341

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Jean LE QUÉRÉ

LES FUGUES

CHEZ

les Paralytiques Généraux

Président : M. le Professeur GILBERT-BALLET

PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, (VI^e^ Ar^t^). -- PARIS.
(Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)
—
1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercices

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECENE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GREGOIRE	LERI.	RETTERER
BROCA André	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET André	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBE Marcel	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE.	NOBECOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE		OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur GILBERT-BALLET

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lesfugueschezles0000vari

AVANT-PROPOS

Comme dans tous les états de démence, les fugues se rencontrent assez fréquemment au cours de la paralysie générale progressive. Nous essayerons de rechercher l'étiologie psychique de ces fugues et nous en approfondirons les caractères particuliers aux diverses étapes de la maladie et suivant la prédominance des divers symptômes.

En raison du rôle considérable de l'impulsivité dans les réactions de ces malades nous avons cru devoir débuter par quelques considérations sur le mécanisme de l'activité volontaire et sur la genèse des impulsions dans la démence paralytique.

Dans un troisième chapitre, après avoir montré l'influence considérable du milieu sur la conduite et les réactions des malades, nous étudierons les réactions délictueuses et antisociales qu'ils manifestent au cours de leurs fugues et vagabondages. Nous traiterons en

particulier du vol, des actes d'immoralité, des crimes et grivèleries.

Nous terminerons enfin par quelques considérations médico-légales.

Ce travail nous a été inspiré par M. le Dr S.-M. Poulalion, ancien interne des hôpitaux et de la Salpétrière, médecin-directeur adjoint de la maison de santé d'Epinay. Nous le prions de bien vouloir accepter tous nos remerciements pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

Monsieur le professeur Gilbert-Ballet a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse ; qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre respectueuse gratitude.

CHAPITRE PREMIER

1° L'Activité Volontaire

L'acte volitionnel l'acte impulsif

La première manifestation de l'activité se trouve dans les actes réflexes ; Herbert Spencer définit l'acte réflexe: une simple irritation suivie d'une simple contraction. Toute irritation survenue à la périphérie se propage jusqu'à un centre nerveux quelconque et se transforme automatiquement en réponse motrice : l'activité se porte vers sa fin sans réflexion et sans effort. C'est à ce fait simple, primitif que vont se rattacher les manifestations les plus complexes de l'activité volontaire ; c'est cette force aveugle et fatale que la synthèse volitionnelle va transformer en un processus conscient, réfléchi, coordonné en vue d'une fin.

« Le principe fondamental qui domine la psychologie de la volonté, dit Ribot, c'est que tout acte de conscience a toujours une tendance à s'exprimer par un mouvement, par un acte. Ce principe n'est qu'un cas particulier propre à la psychologie, de cette loi fondamentale : que le réflexe est le type unique de toute action nerveuse, de toute vie de relation.... Cette tendance de l'état de conscience à se dépenser en un acte psychologique, conscient ou inconscient, est le fait simple auquel se réduisent les combinaisons et complications de l'activité. »

L'activité volontaire la plus haute est donc assimilable au pur réflexe : « sentir et réagir, disait Mandon, telle est la véritable formule de l'activité : elle s'applique aux actes mêmes de la pensée ». La volition n'est donc en définitive qu'un réflexe, mais un réflexe compliqué, supérieur, qui n'a ni la brusquerie ni la fatalité du réflexe spinal, réflexe tempéré, coordonné par la puissance d'inhibition cérébrale. Il semble que l'influx nerveux subisse un temps d'arrêt dans le champ cérébral où il se débarrasse de ce qu'il avait de trop aveugle et de trop brutal pour acquérir au contact de la conscience des propriétés nouvelles d'adaptation et de coordination ; il en sort absolulent transformé et différent de ce qu'il était ; il s'épanouit en une force nouvelle et distincte marquée au sceau de la conscience et de la volonté « A mesure qu'on s'élève de l'inférieur au supérieur, dit Pitres, de nouveaux attributs se fondent qui ont pour effet de coordonner, d'actionner ou d'empêcher cette tendance au réflexe direct, de transformer en un mot une force aveugle et

fatale en un processus conscient, réfléchi, jugé, déterminé, l'opposé par conséquent du réflexe ». (Pitres et Régis. Obsessions et Impulsions).

Le caractère général de l'acte volontaire est donc sa complexité. L'acte volontaire ne comporte plus seulement un mouvement, si étendu soit-il, qui suit une excitation, mais une série régulière de mouvements de ce genre qui paraissent tous la conséquence les uns des autres et constituent à eux tous un ensemble compact, une chaîne régulière et ininterrompue. Les mouvements exécutés impliquent une intervention directe de leur auteur ; ils ne révèlent plus une adaptation mécanique et préétablie mais une adaptation en train de se faire, une série d'efforts conscients que traduisent les tâtonnements et la lenteur de la réponse. Ces caractères sont l'indice d'une élaboration réfléchie, l'enchaînement mécanique des mouvements fait place à l'intervention caractérisée de la conscience.

Tandis que l'acte réflexe et l'acte instinctif ne font pour ainsi dire pas intervenir la conscience, l'acte volontaire au contraire se compose d'une série d'adaptations dont l'élaboration est consciente. La conscience élabore la conception d'un but à atteindre, cette conception suggère des moyens divers de réalisation, un choix délibéré se fait, et le mouvement volontaire est l'effet de cette délibération. Il s'en faut donc que la conception soit immédiatement suivie de l'exécution. La caractéristique de l'acte volontaire est l'intervalle entre la conception et la réalisation. L'acte volontaire com-

porte plusieurs tendances dont l'une obtient la préférence tandis que les autres sont inhibées. Les nombreux états psychiques évoqués par la conception s'opposent et se combattent entre eux pour imprimer à notre activité une orientation déterminée. Et c'est la victoire d'un des groupes antagonistes qui constitue le temps principal de la délibération. Or, cette lutte des éléments présentés par la délibération, ce déploiement d'activités distinctes et opposées nécessite une énergie suffisante et un temps plus ou moins long. Il en résulte que l'individu, pendant toute la durée de l'action volontaire, aura une sensation continue d'effort caractéristique. Et comme c'est lui-même qui règle la dépense d'énergie, l'acte lui apparaît comme déterminé par lui seul, comme émanant entièrement de lui, en un mot comme libre.

« L'acte volitionel, dit Joffroy, est un acte conscient, plus ou moins délibéré, en vue d'une fin simple, ou complexe, proche ou lointaine, accompagné d'un état affectif modéré, et dont la conception comporte une tendance à son exécution qui n'est ni instantanée ni violente, et nous ajouterons ni fatale. La volonté peut en effet agir en deux sens radicalement opposés : ou bien en favorisant la tendance idéo-motrice, c'est-à-dire l'impulsion toute naturelle de l'idée à se muer en acte, le mouvement devenant alors l'extériorisation de l'état de conscience et la manifestation directe de la volonté, ou bien en réfrénant cette tendance, en empêchant le passage de l'idée à l'acte... La volonté est donc à la fois extériorisante et inhibitrice. C'est grâce précisé-

ment à ce pouvoir inhibiteur volontaire que l'homme peut victorieusement lutter contre le désir et d'une manière générale contre tous les réflexes d'ordre inférieur à celui qui constitue l'acte volitionnel. » (Joffroy.Fugues et vagabondages.)

En résumé, l'acte réflexe et l'acte volontaire ne sont que deux étapes dans un même mouvement, deux termes opposés de ce processus évolutif complexe qu'est l'activité volontaire. L'un se distingue par sa soudaineté, sa violence, sa fatalité ; l'autre est un acte réfléchi, raisonné, délibéré ; l'un traduit l'intensité de la vie végétative et n'évolue pas en dehors de l'inconscient : l'activité se porte vers sa fin, sans réflexion et sans effort l'autre, éclairé à la lueur de la conscience, révèle la puissance d'action des processus psychiques supérieurs, puissance à la fois élective et inhibitrice, il est exécuté avec effort et apparaît comme libre.

Il arrive souvent que la synthèse volitionnelle ne soit pas réalisée. Soit que les processus psychiques n'aient pas encore atteint leur complet développement, soit qu'un arrêt pathologique vienne interrompre leur évolution, l'élaboration volontaire ne se fait pas ou ne se fait qu'incomplètement. Le Moi est impuissant à réfréner la tendance au réflexe ; et l'activité psycho-motrice, au lieu d'aboutir au terme ultime de la volition, s'arrête au stade élémentaire de l'impulsion.

On peut donc définir la volition anormale en disant qu'elle est l'arrêt de l'activité psycho-motrice au stade

élémentaire du réflexe primitif, ou la tendance au retour vers ce réflexe originel :

« L'impulsion morbide, dit Regis, est dans le domaine de l'activité volontaire, la tendance impérieuse et souvent même irrésistible au retour vers le pur réflexe... Ce qui domine les caractères généraux des impulsions c'est le caractère involontaire ou de contrainte, c'est-à-dire celui qui tend à soustraire la sollicitation initiale aux processus cérébraux d'inhibition pour l'actualiser sous forme de pur réflexe. »

L'impulsion n'est donc qu'un syndrome, un accident plus ou moins saillant au cours d'une psychopathie, traduisant la désagrégation psychique de l'individu et la lésion profonde de l'activité volontaire. La faiblesse du pouvoir volitionnel inhibiteur, « l'affranchissement d'une idée qui se soustrait à l'action d'une volonté débile et insuffisante » (Joffroy), telle est la condition primordiale de l'impulsion.

2° L'Impulsion dans la Paralysie générale

Diminution du pouvoir inhibitif volontaire

Donc, chaque fois qu'une lacune apparaîtra dans l'étendue du champ volitionnel, chaque fois que se manifestera la faiblesse du pouvoir frénateur : qu'il s'agisse d'une faiblesse congénitale produite comme chez l'enfant par défaut de maturité, ou comme chez l'idiot par une

insuffisance pathologique de développement, ou comme chez le déséquilibré par l'incoordination des facultés intellectuelles ; qu'il s'agisse d'anomalies et de déviations de la volonté comme dans les délires vésaniques ; qu'il s'agisse d'une modification passagère de la volonté comme chez les déprimés ou les exaltés ; qu'il s'agisse enfin affaiblissement progressif comme chez les déments précoces, séniles, paralytiques; nous verrons apparaître des troubles de l'activité motrice :

« Suivant l'importance de cette faiblesse du pouvoir volitionnel, dit Joffroy, suivant également l'hypertrophie plus ou moins considérable de l'émotivité, corollaire de l'impuissance inhibitrice, nous aurons toute la gamme des impulsions morbides, ou pour employer les expressions de Dallemagne, des manifestations caractérisées surtout par la rapidité de leurs processus, l'intensité de leur origine, leur spontanéité, c'est-à-dire l'absence de tout ce qui constitue la réflexion, la délibération, le jugement, la volonté. »

Tous les états de démence, donc, par l'affaiblissement progressif des facultés intellectuelles et volontaire, déterminent une tendance irrésistible aux impulsions. Or, cette tendance de l'état de conscience à se transformer immédiatement en acte, est particulièrement remarquable dans la démence paralytique. Dans cette déchéance de « l'être pensant, sentant et voulant » (Magnan), c'est c'est surtout l'être voulant qui se trouve atteint. A côté des troubles de l'association des idées, du jugement et du raisonnement, à côté de la perversion des facultés

morales et affectives, apparaissent constamment les troubles du pouvoir d'inhibition volontaire ; et un des caractères primordiaux, pour ainsi dire pathognomoniques, de la démence paralytique, est la diminution, la suppression même de ce pouvoir inhibitif.

Or, nous avons vu l'importance considérable de cette action inhibitrice de la volonté sur les éléments affectifs et instinctifs. La volonté joue jusqu'à un certain point le rôle d'un frein ; et plus elle aura acquis d'empire sur l'organisation physiologique et psychologique, plus elle sera parfaite, c'est-à-dire plus s'affirmera la domination par le moi de l'instinctive réflectivité. Entre la réaction immédiate et inévitable que provoque chez l'amide la plus légère excitation de son protoplasma et les réactions complexes par lesquelles répond notre cerveau aux excitations extérieures, il n'y a qu'une différence de degrés. Tandis que chez les organismes inférieurs les réactions présentent un caractère d'irrésistibilité et d'infaillibilité, chez les êtres supérieurs, où la substance nerveuse et l'intelligence ont acquis leur complet développement, les réactions ne sont plus aussi intenses ni aussi fatales et présentent une adaptation plus exacte à l'objet. L'homme acquiert la propriété de réfréner ses tendances ; il cède de moins en moins docilement aux sollicitations de ses besoins, il est maître de résister à ses désirs et à ses instincts, ou plutôt il est maître de ne leur obéir qu'en temps opportun.

Mais lorsque la maladie vient altérer les autres nerveux supérieurs, et désorganiser les agrégats cellulaires

cérébraux, l'harmonie n'existe plus entre les divers éléments nerveux qui, vivant pour ainsi dire isolés et agissant chacun dans leur sphère respective, retrouvent leurs réactions primitives inévitables et immédiates. La vie impulsive et réflexe reprend toute sa puissance primitive et les mouvements réactionnels retrouvent leur intensité. C'est ainsi que le paralytique général se voit peu à peu dépouiller de ce pouvoir frénateur qui lui permettait de résister aux impulsions qui le sollicitaient. L'activité chez lui devient de moins en moins réfléchie, l'élaboration fait place à la spontanéité ; il cède de plus en plus docilement à ses tendances et à ses instincts, et les mouvements réactionnels aux désirs et aux sensations deviennent violents et immédiats.

L'absence d'unité et d'harmonie dans le domaine mental, la diminution du pouvoir frénateur volontaire s'opposent donc à la réalisation de la parfaite volition chez le dément. Car, comme le dit Joffroy, « l'unité c'est la stabilité, et la stabilité c'est la puissance. » Or, dans le désarroi psychique où se trouve jeté le dément, dans le désordre de la désagrégation mentale, la lutte entre les diverses tendances s'engage dans des conditions inégales ; et de ce conflit entre des forces opposées l'une sort affranchie et victorieuse et s'impose tyrannique, à la volonté amoindrie et désemparée ; des impulsions naissent brusques, irrésistibles, donnant à tous ses actes un caractère de fatalité ; c'est le retour au réflexe élémentaire, à la vie instinctive dans toute sa spontanéité.

Ainsi, à la faveur de l'affaiblissement du pouvoir de synthèse mentale et de la formation de groupements psychiques qui se détachent soudainement du Moi pour former autant de synthèses secondaires, libres, autonomes, souvent prépondérantes, d'une part; à la faveur de la diminution de la puissance frénatrice d'autre part, verrons-nous surgir des impulsions de toutes sortes, qui enlèveront tout caractère volontaire aux actes du dément. L'acte essentiellement volitif devient une impossibilité. La tendance de l'état de conscience à se transformer en acte devient impérieuse et irrésistible. Le dément semble agir sans réflexion, et sans effort, comme poussé par une force invincible. Il est à la merci des impressions extérieures et des perceptions qu'il reçoit, il est incapable de résister à toute impulsion qui le sollicite. Et ces impulsions éclatent, soudaines et violentes, aucun frein dans ce cerveau débile ne venant s'opposer à leur éclosion, aucune puissance ne venant interrompre la course aveugle de leur réalisation. On peut dire que chez le dément l'idéation se confond avec le mouvement. Toute représentation qui surgit dans son esprit fait naître immédiatement une idée qui se transforme encore plus vite en acte : sentir, concevoir et réagir, ne sont qu'un seul et même phénomène.

CHAPITRE DEUXIÈME

Les Fugues dans la paralysie générale

1° Considérations générales

Les manifestations impulsives au cours de la paralysie générale sont aussi nombreuses que variées. Car toute image qui frappe l'esprit du malade, toute idée qui surgit dans le champ cérébral peuvent donner naissance à une impulsion. L'impulsion à la fugue est particulièrement fréquente, et les conséquences qu'elle entraîne sont de la plus haute importance. Beaucoup de ces malades éprouvent le besoin de fuir de chez eux, de quitter leur demeure et leurs occupations pour s'en aller plus ou moins loin, souvent à l'aventure et dans des régions inconnues. Tous les psychiâtres ont insisté sur ces faits et les relations abondent de ces fuites éperdues, de ces débauches motrices qui forment comme une brèche dans la vie du malade et viennent souvent révéler à la société une démence insoupçonnée.

Nous n'essaierons pas ici de définir le mot Fugue et nous ne nous mêlerons pas aux nombreuses controverses qu'a suscitées cette question. Il nous semble d'ailleurs que

le mot fugue comporte en lui-même sa propre définition et traduit suffisamment et la spontanéité. A la rapidité de l'acte. La fugue varie d'ailleurs avec l'affection qui lui donne naissance et ses caractères sont totalement différents suivant l'état mental du sujet : il y a des fugues d'épileptiques et d'hystériques, il y a des fugues de dégénérés et de déments, qui forment autant d'espèces distinctes, et par leur pathogénie, et par l'état de conscience qui accompage ou suit leur exécution. Tout ce que nous dirons au sujet des caractères généraux des fugues, c'est qu'elles apparaissent dans toute une série d'états psycho-névropathiques, caractérisés par l'intensité de la vie impulsive. Ce qu'il faut surtout voir dans la fugue, c'est la perturbation de la volonté ; comme le dit Deny, « elle implique toujours la capitulation plus ou moins complète d'une volonté défaillante ». La fugue doit être considérée avant tout comme une impulsion, impulsion plus ou moins consciente, mais toujours révélatrice de l'incoordination mentale et de l'impuissance volitionnelle.

« Les ambulomanies des paralytiques généraux, dit Regis, peuvent être considérées le plus souvent comme de véritables impulsions, conscientes et automatiques, véritablement psycho-motrices. »

Les caractères et le mécanisme des fugues des paralytiques se présenteront sous des aspects différents suivant la période de la maladie et suivant le type de la démence. Le symptôme psychique capital de la paralysie générale est bien la démence, et c'est elle qui communique à tous

les actes du malade leur cachet particulier. Toutefois, sur ce fond démentiel constant et fondamental, pathognomonique de la déchéance du paralytique général viennent se greffer des états délirants divers, (phénomènes accessoires et surajoutés qui donnent une orientation nouvelle à la démence dont ils sont d'ailleurs constamment imprégnés. Nous aurons donc, au moins théoriquement, suivant que prédominera l'état démentiel pur ou l'état délirant, des fugues dites démentielles et des fugues délirantes. Et même, parmi les phénomènes d'ordre délirant, devrons-nous faire une place particulière pour les états maniaques ou hypomaniaques qui marquent fréquemment le début de la maladie et se traduisent si souvent par des fugues. Ce seront les fugues hypomaniaques ou par dynamie fonctionnelle.

N'oublions pas toutefois que cette division schématique présente surtout de l'intérêt à cause de la commodité de l'étude et ne répond pas toujours à la réalité des faits. Dans la paralysie générale en effet les divers troubles de la Sensibilité, de l'Intelligence et de la Volonté, ne sont jamais complètement séparés, et n'agissent pas isolément, chacun dans leur sphère respective. Ils s'associent généralement entre eux et ce sont leurs combinaisons qui donnent naissance aux manifestations psychiques morbides. Toutefois la prépondérance de l'un d'eux peut être assez marquée dans certains cas pour donner à la démence un cachet particulier et c'est pourquoi nous avons parlé de fugueurs déments, délirants ou hyperexaltés.

2° Fugues démentielles proprement dites

Nous ne conserverons dans ce paragraphe que les fugues démentielles proprement dites, c'est-à-dire celles dont la démence est la cause unique ou tout au moins prépondérante. Nous étudierons ensuite les fugues démentielles occasionnées par une idée délirante subitement apparue chez un dément, et les fugues, hypomaniaques, fugues par dynamie fonctionnelle de Regis et Berger.

Les fugues démentielles revêtiront naturellement les caractères de la démence qui leur a donné naissance. Les caractères de la démence paralytique sont trop connus pour que nous y insistions, et nous nous bornerons à citer ces paroles de Joffroy qui en esquissent admirablement les grands traits :

« La démence, dit Joffroy, est caractérisée par une déchéance de nos diverses facultés intellectuelles, affectives, morales, volontaires ; elle aboutit à une véritable dépersonnalisation. L'attention devient défaillante et l'intelligence baisse considérablement. La mémoire décroît progressivement, le jugement s'affaiblit, l'esprit critique, le pouvoir de comparaison et de contrôle disparaissent, l'imagination s'appauvrit, la moralité se perd la volonté s'effondre... L'affaiblissement progressif de l'énergie volitionnelle et du pouvoir frénateur marche de pair avec l'amoindrissement de l'intelligence. Les ac-

tes du dément tirent précisément leurs caractères de cette double déchéance intellectuelle et volitionnelle. Toute volition, tout acte mûri, délibéré, réfléchi, devient impossible. Le désir, que ne refrène plus la volonté inhibitrice tend à se satisfaire sans éprouver de lutte ni de résistance, le caprice et l'entêtement prétendent régner. L'acte, dans sa conception comme dans son éxécution, se présente avec des caractères de niaiserie et d'enfantillage qui lui ont fait donner le nom de puéril. Il déchoit encore et tombe dans l'absurdité et l'incohérence ; il se rapproche de plus en plus de l'automatisme et finit par se confondre avec lui. L'acte démentiel cesse donc d'être une volition pour devenir un acte capricieux, puéril, instinctif, bassement réflexe ou automatique ».

La débilité intellectuelle, tel est donc le caractère primordial de la démence paralytique. La diminution de la mémoire et de l'attention, l'affaiblissement des facultés d'observation et de réflexion, l'appréciation défectueuses des circonstances et des faits qui l'entourent, la perte de la notion de mesure et de comparaison entrainent chez le paralytique des conceptions puériles, capricieuses, sans consistance. C'est le rétour à la mentalité de l'enfant.

Comme tous les actes du paralytique, ses fugues se ressentiront de cette déchéance psychique. Elles seront comme frappées au coin démentiel ; elle présenteront les caractères de puérilité, d'incohérence, d'absurdité dans la conception et dans les détails qui caractérisent

la démence paralytique ; elles seront accomplies sans raison, sans motif ou sous la poussée de motifs enfantins et absurdes. Le malade, incapable d'inhiber ses impulsions, assailli de désirs multiples, sera la proie de ses appétits et de ses instincts; il sera dominé par le milieu et les circonstances. Et les voyages, ces actes ordinairement réfléchis, prémédités, si rationnellement combinés, seront accomplis sous la moindre influence, pour les raisons les plus futiles. Une image, une émotion, suffiront pour mettre en jeu son activité motrice et le jeter dans les fugues les plus désordonnées.

Aussi les fugues des déments paralytiques reconnaîtront-elles les causes les plus diverses. Tantôt ce sera le désir enfantin de voyager, de voir du pays, qui poussera le malade à abandonner son domicile pour errer vers des contrées nouvelles ; tantôt ce sera sous prétexte de rendre visite à un ami, à un parent, que le malade disparaîtra pour un temps plus ou moins long ; tantôt ce sera le simple désir de faire une promenade à pied, le besoin de marcher au hasard, qui seront le mobile de la fugue. Très souvent enfin, il est impossible de trouver la véritable cause de ce brusque départ, et le malade est incapable d'en fournir aucune explication.

Quoi qu'il en soit, brusquement, sans prévenir personne, le malade s'en va ; il abandonne sa demeure, il quitte ses occupations, et sans juger de l'opportunité ni des conséquences de son acte, il part, droit-devant lui, errant à l'aventure, au hasard des rencontres et des chemins. Il marche sans s'arrêter, franchissant parfois des

distances énormes, parcourant des pays inconnus. Sa résistance est considérable ; rien ne l'arrête ; c'est à peine s'il mange, c'est à peine s'il dort ; il chemine sans cesse, avançant jusqu'à l'épuisement. Alors, exténué de fatigue, accablé par la soif et la faim, il s'endort dans un fossé, sur le bord d'une route, jusqu'à ce qu'un passant le rencontre et le ramène parmi les siens.

La conscience des malades au cours de ses fugues est souvent très affaiblie ; parfois même elle est complétement absente ; très souvent le dément se retrouve en pays inconnu, sans avoir conscience ni de l'endroit, ni du temps. L'amnésie s'observe fréquemment ; en tous cas, la mémoire est souvent obscure : le malade n'a qu'un souvenir confus des péripéties du voyage et des régions qu'il a parcourues. Il ne peut donner aucun détail ni sur les causes ni sur le but de sa course effrénée. Si on l'interroge, il donne les réponses les plus niaises et les plus enfantines, de véritables réponses de dément : « il ne sait pas pourquoi » — « il ne se rappelle plus » — « cela lui faisait plaisir » etc.

En somme, nous trouvons ici réunis les caractères de la démence et de l'impulsion : cette fugue est un acte impulsif chez un dément. Et nous pouvons brièvement résumer nos observations en disant que la fugue, dans la démence confirmée, est accomplie soudainement, parfois même avec la brusquerie d'une réaction motrice, sans motif, ou sous la poussée d'un motif enfantin, absurde, sans coordination des actes, sans but le plus

souvent, avec conscience et mémoire plus ou moins abolies et confuses.

L'amnésie prend parfois dans la démence une telle prépondérance qu'elle seule doit être incriminée comme cause des fugues du paralytique. C'est la fugue par amnésie topographique, par topo-agnosie. « Le dément, incapable de fixer de nouveaux souvenirs, s'égare dès qu'il n'est plus dans les parages immédiats d'un lieu familier » (Joffroy). Pour satisfaire son irrésistible besoin d'activité, le malade marche droit devant lui et s'éloigne souvent fort loin de son domicile, si bien qu'il se trouve dépaysé, sa mémoire défectueuse ne lui permettant plus de reconnaître les lieux ; alors il erre à à l'aventure, parcourant les campagnes, marchant au hasard des routes, cherchant en vain le chemin de son domicile qu'il est incapable de rejoindre seul. C'est dans ces conditions qu'à la fugue s'associent le vagabondage et la mendicité. Ces vagabondages par amnésie ne sont pas très rares chez les paralytiques généraux, mais sont surtout le fait de la démence sénile.

On a encore signalé chez les paralytiques généraux, à la période de démence confirmée, de véritables cas d'automatisme ambulatoire ; ces fugues, totalement inconscientes et amnésiques, sont absolument comparables aux fugues des épileptiques. Le malade ne soupçonne même pas l'existence de sa fugue et ne se rend nullement compte de ce qu'il a fait ; tout ce qu'il a accompli s'est passé dans l'inconscient.

3° Fugues dues à des idées délirantes

L'affaiblissement des facultés intellectuelles et la déchéance de la puissance volitionnelle ne sont pas les seuls facteurs dans la production des impulsions morbides. Il faut tenir compte aussi des déviations de la volonté et des phénomènes accessoires qui viennent compliquer l'état démentiel. Nous avons vu en effet que sur le fond démentiel constant de la paralysie générale apparaissaient des états délirants passagers et surajoutés. Or, la fugue peut relever autant de l'état délirant que de l'état démentiel.

Il n'existe pas d'ailleurs de fugues purement délirantes, pas plus d'ailleurs qu'il n'existe de fugues purement démentielles. Le plus souvent les deux processus agissent de concert et se complètent mutuellement. Et si le délire complique la démence, la démence à son tour retentit sur le délire et lui imprime son cachet particulier. Les délires dans la paralysie générale, a dit Falret, sont multiples, mobiles, absurdes, contradictoires. Toutefois, ces caractères pathognomoniques, les délires les tirent surtout de l'affaiblissement volitionnel et intellectuel qui constitue la démence ; c'est à la démence qu'ils doivent leur multiplicité, leur absurdité, leur incohérence, et « on peut dire d'un mot que ce qui les distingue surtout, c'est leur caractère démentiel ». (Joffroy.)

Quelles que soient les allures de ces états délirants,

ils arriveront à dominer la personnalité du malade et à s'imposer en tyrans dans le champs de la conscience.

« Quelle que soit la couleur du délire, dit Joffroy, son avènement détermine : 1° une déviation de l'intelligence entière mise au service de l'idée délirante ; 2° une hypertrophie progressive de la personnalité délirante et une atrophie concomitante des éléments intellectuels restés normaux dans la personnalité ainsi modifiée. » Les concepts délirants, après avoir refoulé toutes les tendances antagonistes, accapareront à leur profit toute l'activité idéo-motrice ; la Volonté deviendra l'instrument du délire, les actes du malade ne seront que l'extériorisation de l'idée morbide et seront constamment conditionnés par elle.

Et l'idée délirante s'exprimera d'autant plus facilement par un acte que son caractère émotionnel est intense, que la sensibilité du sujet se trouve exaltée du fait même de son existence : car « l'idée, qu'elle qu'elle soit, a une tendance à s'extérioriser, à plus forte raison une idée qui passionne et émeut l'individu. » (Joffroy).

Aussi tomberons nous rapidement dans le domaine de l'impulsivité. A la faveur du délire des impulsions éclateront, brusques, irrésistibles, traduisant la déchéance volitionnelle du malade et la violence de son émotivité.

Ces impulsions varieront naturellement avec la nature du délire et donneront lieu aux manifestation les plus diverses : impulsion à la fugue, impulsion à l'homicide, au suicide, impulsion au vol, à l'incendie, etc.

De même la violence et l'irrésistibilité de l'acte impulsif, dépendront de l'intensité du délire, de la puissance des tendances antagonistes, du développement de l'émotivité ; l'impulsion sera tantôt purement motrice, tantôt et plus souvent psycho-motrice, tantôt enfin nettement psychique.

L'impulsion à la fugue est souvent la conséquence du délire. Le paralytique général en effet peut présenter un curieux mélange d'idées de grandeurs, de richesses, d'hypocondie, de persécution, qui le poussent d'autant plus facilement à l'accomplissement de fugues désordonnées, que loin de présenter toujours les caractères de fugacité et de mobilité signalés par Falret elles revêtent parfois un véritable caractère de systématisation et peuvent par leur persistance devenir le point de départ d'actes raisonnés et longuement prémédités.

C'est souvent parce qu'il cède à ses grandeurs imaginaires que le paralytique abandonne sa demeure et les siens pour tenter de réaliser ses rêves et ses utopies de dément : tel malade, persuadé qu'il vient de faire un héritage quitte brusquement son domicile pour s'en aller recueillir au loin les richesses que son imagination seule a créées ; tel autre se croyant investi d'une fonction divine, abandonne subitement son village pour révéler aux hommes les vérités de sa religion ; tel autre, possédé d'un amour profond pour l'humanité, ira dans des régions lointaines prêcher des paroles de paix et de fraternité ; tel autre encore, se croyant un homme plein de science et plein de génie, s'en ira dans toutes les capita-

les pour y révéler les découvertes qu'il vient de réaliser.

Les idées de persécution sont peut-être encore une cause plus fréquente des fugues accomplies par les paralytiques généraux. Les uns partent pour éviter les prétendus sarcasmes de leur entourage ; les autres, victimes de complots imaginaires, abandonnent leur pays et courent de ville en ville pour se soustraire aux fureurs de leurs ennemis.

Quelle que soit la cause immédiate de ces fugues, qu'elles soient subordonnées à des idées de grandeurs, de persécution ou d'hypocondrie, elles seront toujours marquées au coin de la démence ; c'est de la déchéance intellectuelle et volitionnelle du malade qu'elles tireront leurs caractères véritables.

Avec Joffroy, nous croyons devoir distinguer deux catégories de cas, suivant le degré de conscience qui accompagne la fugue et suivant la soudaineté de l'exécution : tantôt la fugue présente les caractères d'une volition normale, réfléchie et rationnellement combinée (le point de départ étant seul morbide), tantôt la fugue est aveugle, brutale, irréfléchie, occasionnée le plus souvent par un paroxysme émotif d'origine hallucinatoire :

« La fugue, dit Joffroy, se rencontre avec une excessive fréquence et suivant un déterminisme psychologique variable chez les délirants. Elle est tantôt le résultat d'une décision mûrement délibérée du malade, et se présente avec les allures d'une volition normale (acte coordonné, logique, dont le point de départ seul est

morbide), tantôt la conséquence d'une impulsion brutale, soudaine, irréfléchie, véritable raptus occasionné par un paroxysme anxieux d'origine hallucinatoire (l'acte est alors mal conduit, c'est une fuite éperdue, aveugle, désespérée) ».

Dans beaucoup de cas donc, la fugue est préméditée, réfléchie, rationnellement combinée, et rien ne la différencierait de l'acte normal, si ce n'était le point de départ morbide : c'est parce que le jugement est dévoyé que l'acte peut paraître absurde ; la représentation est anormale, l'acte, lui, en est la conséquence logique et nécessaire, et peut présenter dans son exécution tous les caractères de la parfaite volition.

Les cas de fugues soudaines et irréfléchies, véritablement impulsives, beaucoup plus rares, sont ordinairement le résultat d'une émotivité intense, d'un véritable ébranlement de la sensibilité qui jette le malade dans une fuite aveugle et éperdue. C'est presque toujours un paroxysme anxieux d'origine hallucinatoire qui est le point de départ de ces impulsions brutales et irréfléchies.

Les hallucinations jouent donc un rôle important dans la genèse des impulsions chez le paralytique. Contrairement en effet à ce qui a été longtemps soutenu par les auteurs, le jugement, chez le paralytique général, peut être dévoyé par un excès de représentation sensorielle et les hallucinations chez ces déments sont relativement fréquentes.

L'intoxication alcoolique joue certainement un rôle important dans l'étiologie de ces hallucinations, mais il

en existe fréquemment qui ne relèvent d'autre cause que de la méningo-encéphalite chronique. Ces hallucinations peuvent frapper tous les sens et les paroxysmes effrayants qu'elles déterminent peuvent conduire le malade aux actes les plus désordonnés.

4° Fugues hypomaniaques ou par dynamie fonctionnelle

Nous arrivons enfin aux fugues de la période maniaque ou hypomaniaque par laquelle débute tant de fois la méningo-encéphalite chronique.

Parmi les différents types de psychoses qui viennent compliquer la démence paralytique, parmi ces états délirants accessoires et surajoutés, l'état maniaque est des plus fréquents. Très souvent en effet, la paralysie débute par un état d'excitation remarquable, avec suractivité intellectuelle et physique intense, donnant lieu à cette dynamie fonctionnelle caractéristique si bien mise en lumière par Régis.

C'est Régis qui le premier a insisté sur ce stade initial d'exaltation ou de dynamie fonctionnelle pendant lequel les diverses fonctions de l'organisme, intellectuelles, physiques, génésiques, subissent simultanément ou isolément, un accroissement d'activité : « Toutes les fonctions de l'organisme, dit-il, subissent simultanément ou isolément un accroissement d'activité. Cette exaltation fonctionnelle est le résultat d'un travail irri-

tatif qui s'opère à cette époque dans le cerveau ; entre elle et ce travail existe une solidarité intime ; ils offrent la même marche et les mêmes caractères. Quelle que soit la fonction intéressée, ces phénomènes d'exaltation se font remarquer par leur intensité, leur persistance et leur caractère presque toujours impulsif. Toutefois, pour si intense et si prolongée que soit leur exaltation, les fonctions ne présentent jamais de fatigue apparente. L'exaltation intellectuelle atteint de préférence les sujets prédisposés par leur origine, leur éducation, leur profession, elle se manifeste par un besoin incessant et irrésistible d'actes intellectuels ; il s'y joint dans certains cas une exaltation marquée des sentiments affectifs. L'exaltation physique, non moins fréquente porte surtout sur la fonction locomotrice. Elle se traduit par un besoin de mouvement incessant et irrésistible et par des tendances réitérées d'évasion quand les malades sont déjà séquestrés » (Régis).

Ainsi, avant d'atteindre la phase démentielle de la période confirmée, le prédément subit une période d'exaltation fonctionnelle plus ou moins prononcée ; comme le dit Jeoffroy, « la surexcitation de la fonction précède chez eux la destruction de l'organe ».

Il semble qu'avant la déchéance finale l'individu présente un surcroît d'énergie, un excès de forces qu'il éprouve le besoin d'extérioriser et de répandre au dehors. Le déploiement de cette suractivité va le conduire à l'accomplissement d'actes étranges et d'excès de toutes sortes dont la fugue ne sera qu'une modalité. L'ex-

altation locomotrice en effet pousse le malade à la fatigue, au travail exagéré, aux surmenages de toutes sortes; il mène la vie la plus mouvementée, la plus désordonnée; toujours en mouvement, incapable de rester en place, il ne trouve de repos que dans l'action. C'est une véritable débauche motrice. Dans cette furie d'actions nous le verrons subitement quitter sa famille et ses occupations pour s'en aller au loin dans une course effrénée, courant de ville en ville, traversant d'immenses étendues, s'arrêtant à peine pour repartir immédiatement. La fugue sera réalisée.

Et elle le sera d'autant plus facilement que la suractivité fonctionnelle qui la produit, s'accompagne déjà le plus souvent d'un léger affaiblissement de la coordination mentale et d'une diminution du pouvoir frénateur de la volonté, entraînant une tendance marquée à l'impulsion. Nous trouvons donc encore ici le rôle essentiel de l'impulsion. Un hyperexalté doublé d'un impulsif, telle est la formule qui doit caractériser le paralytique à ses débuts. Ce sont les troubles du pouvoir inhibitif, agissant de concert avec l'hyperactivité fonctionnelle intense, qui déterminent chez les prédéments ces élans subits et irrésistibles où ils sont attirés comme par une force invincible, et où leur intellect semble complètement asservi à leur fougue motrice.

Mentionnons pourtant encore l'influence d'un troisième facteur dans la genèse de ces fugues préparalytiques : l'exaltation intellectuelle. L'exaltation intellectuelle en effet, en exagérant le sentiment de puissance

et d'euphorie, peut aiguillonner les tendances motrices et provoquer le passage immédiat de l'idée à l'acte.

Il existe donc au début de la paralysie générale à la période d'exaltation qui précède l'installation définitive de la démence, des fugues comparables à toutes celles rencontrées dans les divers états maniaques ou hypomaniaques. Les auteurs de ces fugues ne sont pas encore des déments. Si un léger affaiblissement du pouvoir inhibiteur volontaire peut dans une certaine mesure donner à leurs actes une apparence d'impulsivité, ils sont encore capable de raisonnement, et leur intelligence, encore très éveillée, souvent même exaltée, n'est certes pas celle d'un dément. Ces fugues ne sont donc pas imputables à la déchéance intellectuelle, mais plutôt à l'hyperactivité fonctionnelle qui marque les débuts de la paralysie.

Berger, lui, va encore plus loin, et ne semble accorder aucun rôle, à l'impulsivité commençante. Pour lui la fugue ne serait pas véritablement une fugue, mais seulement une modalité particulière de la dynamie fonctionnelle : « l'impulsion à la marche chez les paralytiques généraux, dit il, n'est pas à proprement parler ce que l'on a coutume d'appeler une fugue. Ce n'est qu'une modalité spéciale de cette suractivité générale, une forme de dynamie fonctionnelle, un équivalent de ce besoin de mouvement qui se traduit aussi bien par une ardeur génésique extraordinaire que par un travail intellectuel excessif... En somme, la fugue n'est pas un accident dans sa maladie ; il devait marcher, il marche,

et ce n'est vraiment que le changement d'itinéraire qui constitue sa fugue. » (Berger).

Examinons maintenant les caractères objectifs de ces fugues et voyons les modifications de la conscience et de la mémoire dont elles s'accompagnent.

Quand nous lisons les récits de fugues accomplies par les paralytiques généraux et quand nous cherchons à en analyser les divers caractères, nous sommes d'abord frappés par la soudaineté de l'acte ; et, véritablement, l'on ne peut s'empêcher de songer à quelque chose d'impulsif. Comme le dit Berger, « l'idée qui fait mettre le malade en route est soudaine, et brusque aussi le passage de l'idée à l'acte. Quand l'idée de voyage se présente à son esprit, il la met aussitôt à exécution, sans hésiter, sans réfléchir, sans la combattre. » C'est donc subitement, sans que rien puisse le faire prévoir, que le malade se met en route. Les occupations qui l'absorbaient tant tout à l'heure, il les abandonne soudainement. Il quitte sa demeure et sa famille, et il s'en va, poussé par une force irrésistible, entraîné par un besoin puissant de mouvement. Tous les moyens sont bons, rien ne peut l'arrêter ; il met dans cette fugue toute l'ardeur dont il est capable et sa fougue insensée ne connaît pas d'obstacles. S'il n'a pas de voiture, s'il ne peut prendre le train, ses jambes feront le chemin. Et il marche, il marche toujours, insatiable de mouvement, sans notion des lieux ni des distances, allant toujours en avant... Il faut qu'il épuise l'exaltation qui l'anime, cette furie qui le tourmente. Il faut qu'il dépense et

rejette au dehors cette abondance de forces qui ne lui laisse aucun repos. Et il marche jusqu'à ce qu'un accident vienne subitement mettre un terme à sa course ou jusqu'à ce qu'il tombe épuisé, à bout de forces.

Maiscet épuisement se fait longtemps attendre. Car les fonctions de la vie végétative participent également à l'exaltation fonctionnelle. Ce fugueur est doué d'une puissance physique énorme, sa résistance aux fatigues et aux privations est incomparable ; il accomplit des étapes formidables sans prendre ni nourriture ni sommeil ; la suractivité est continue, le repos devient une impossibilité. Tandis que l'épileptique revient épuisé de ses fugues soudaines, lui, le paralytique général, ne voit souvent pas diminuer son excitation ; à peine vient-il d'accomplir un voyage, qu'il se sent disposé à en entreprendre un autre, et souvent, rentré chez lui après une course effrénée, il marchera de nouveau, quelquefois toute la nuit, sans éprouver la moindre fatigue.

Ce fugueur est ordinairement conscient de ses actes. Nous avons déjà dit que ce n'était pas encore un dément. S'il peut avoir quelques défaillances, celles-ci sont souvent masquées par la suractivité fonctionnelle, et le futur dément fait quelquefois preuve à ce début de brillantes qualités intellectuelles. Il n'y a de morbide que son exaltation. Il a parfaitement conscience de ses gestes et de ses actions, il possède une juste notion de la valeur et de la portée de ses actes. La mémoire est ordinairement indemne, il se souvient des endroits où il a

passé et raconte souvent lui-même les accidents du voyage.

Toutefois n'oublions pas que la démence a pu commencer son œuvre. Sournoisement elle s'est attaquée à sa victime qui peut déjà présenter des idées délirantes, qui peut-être a vu diminuer déjà son auto-critique, et chez qui le sens moral commence à défaillir. Alors nous verrons le malade se livrer au cours de ses déambulations aux actes les plus extraordinaires et les plus incohérents. Il a parfaitement conscience de ce qu'il fait, mais il n'a plus la notion de la portée de ses actes ; l'action est consciente et l'exécution bien ordonnée, mais l'idée qui lui a donné naissance est morbide, et l'acte se ressentira fatalement de ce caractère pathologique.

CHAPITRE TROISIÈME

Actes délictueux commis ou cours des Fugues

1° Influence du milieu et du monde extérieur sur la conduite du paralytique

La fugue du paralytique général n'est pas seulement intéressante au point de vue de son étiologie psychique. Elle nous intéresse encore à cause des actes délictueux ou extravagants accomplis par le malade au cours de ses déambulations, et de l'essor qu'elle semble imprimer aux manifestations cliniques de la maladie.

On ne saurait en effet nier l'influence considérable exercée sur la conduite du paralytique par le milieu, et les variations dans les conditions de l'existence. Il semble que ce contact avec le monde extérieur donne une excitation nouvelle à la déchéance démentielle, soit qu'il mette en relief des symptômes qui n'étaient encore

qu'ébauchés soit qu'il imprime une vigueur toute particulière à des réactions morbides déjà manifestes. Tout changement dans la vie du malade amène une aggravation des symptômes morbides. Aussi la fugue, en arrachant le paralytique à son milieu habituel et à ses occupations pour le jeter dans des conditions de vie nouvelles et différentes, s'accompagne-t-elle souvent de manifestations bizarres et délictueuses de la part du malade, qui en même temps qu'elles le mettent en conflit avec la société, viennent souvent révéler à l'entourage étonné, un état de démence encore insoupçonné.

Très souvent, en effet, c'est au cours d'une fugue ou d'un voyage, qu'apparaissent les premières manifestations de la déchéance psychique du paralytique général ; à tel point que c'est parfois en prison, à la suite de délits divers commis au cours d'une fugue ou d'un voyage qu'est fait chez ces malheureux le diagnostic de leur affection. La fugue est donc le point de départ de tout un cortège de manifestations morbides qui seraient peut-être encore restées dans l'ombre pendant un temps plus ou moins long.

Comment les déplacements, les changements de milieu et de conditions influent-ils sur la marche de la paralysie générale ? C'est encore dans la tendance aux impulsions, dans la domination du malade par ses désirs et ses instincts que nous trouverons la clef du problème. En somme, on peut dire que le paralytique général est la proie de ses sensations et l'esclave du milieu ambiant. Il s'imprègne à son insu de l'atmosphère qui l'entoure,

et ses actions ne font que refléter les impressions qu'il en reçoit : « On peut juger, dit Seglas, de l'influence considérable du milieu sur la conduite de l'aliéné quand on se rappelle les modifications qu'elle subit chez le même individu du seul fait de la vie au dehors ou au contraire de la discipline d'un milieu approprié à son état ».

Beaucoup de paralytiques, dociles au sein de leur famille, deviennent tout autres au dehors. Au milieu de son entourage habituel, dans l'accomplissement journalier de sa tâche, le paralytique général peut paraître absolument sain. Le malade peut traîner longtemps sa déchéance au milieu des siens sans que personne ne se doute de son état morbide ; la démence s'installe d'une façon si insidieuse qu'elle arrive à posséder lentement sa victime sans que rien puisse y faire songer. Le malade en effet poursuit ses occupations habituelles grâce à l'automatisme psychologique qui oriente toutes ses pensées et dirige tous ses actes. L'habitude, la répétition constante des mêmes actions, dans les mêmes conditions et dans les mêmes circonstances, finissent par donner à ses moindres gestes, je ne sais quoi de régulier et d'automatique. C'est par une sorte d'automatisme professionnel qu'il accomplit sa tâche de chaque jour. Une longue habitude a réglé son labeur. Une telle discipline préside à l'exécution de ses actes qu'il ne peut dévier du droit chemin, et qu'inconsciemment, pour ainsi dire, machinalement, il poursuit sa course de chaque jour sans s'écarter de la voie normale. C'est

qu'en effet rien ne vient provoquer son délire ; il n'est sollicité par aucune impression ni sensation anormales, et aucun trouble n'apparaît dans le champ de son activité : « Il a moins besoin d'initiative parce qu'il a moins souvent l'occasion d'en faire preuve ; sa vie se résume dans un petit nombre d'actes dont la constante répétition ne tarde pas à s'imposer à lui comme une habitude inconsciente ». (Bonhomme.)

Bien plus, cette régularité, cette discipline dans l'action pourront donner le change pour une perfection. Le malade sera plus brillant que jamais et pourra faire l'admiration de son entourage. Et ceci nous explique l'étonnement qui suivra la chute !

Mais survienne un trouble dans cette régularité ; qu'un brusque changement vienne modifier les conditions de son existence, qu'il soit obligé de déployer son énergie dans un milieu différent, dans des conditions nouvelles. Qu'il parte en voyage par exemple, ou mieux encore qu'il accomplisse une fugue ! Alors il va nous apparaître sous un jour nouveau. Il va briser la chaine qu'inconsciemment il s'était forgée et s'évader du cercle étroit qui le séparait de l'abime ; comme ces puissantes machines qui poursuivent aveuglément leur course dans le sillon qu'on leur a tracé, mais s'égarent follement dès qu'elles en ont franchi les limites, déterminant les plus épouvantables catastrophes, de même notre malade accomplira les désordres les plus inattendus dès qu'il évoluera dans une sphère nouvelle et qu'il aura

quitté la ligne qu'une longue habitude lui avait permis de suivre avec certitude et sans défaillance.

La débacle survient soudaine, violente, et d'autant plus terrible que rien ne la faisait prévoir. L'entourage du malade n'est pas seulement surpris de connaître sa fugue, il est encore attristé par la révélation d'actes délictueux accomplis par le malade au cours de cette fugue.

Le paralytique général, avons nous déjà dit maintes fois, est avant tout un impulsif. Or, quand il aura quitté cet état de vie presque automatique qui donnait à ses gestes et à ses pensées une apparence de régularité et de perfection, ses actes seront sous la dépendance de la moindre impression, de la plus légère émotion. Au cours des péripéties de la fugue ou des multiples incidents du voyage, au contact des gens qu'il devra fréquenter, au hasard des rencontres de toutes sortes, ses sens seront fatalement frappés d'impressions nouvelles. De nouvelles sensations, des désirs nouveaux vont naître en lui, des idées nouvelles vont surgir, qui tendront à s'exprimer rapidement par un acte. Et cet homme, dont la suractivité fonctionnelle est intense, cet être impulsif dont l'activité volontaire, effritée, n'offre plus qu'une résistance affaiblie, va devenir le jouet de ses désirs et de ses concepts, qui vont le pousser à tous les excès, à toutes les extravagances. La vue de tel objet, de tel spectacle, l'audition de telle parole ou de tel bruit, l'apparition de telle sensation, égareront son imagination, multiplieront ses désirs, annihileront sa

volonté et le conduiront aux manifestations les plus diverses.

Et ce malheureux dont la déchéance était ignorée de tous, ce dément qui vient de perdre subitement tout contrôle sur lui-même, se trouve soudainement révélé à la société.

On peut donc se rendre compte de l'influence considérable qu'ont les déplacements et les fugues sur la marche, ou du moins sur l'apparition des manifestations psychiques de la paralysie générale. Le malade est l'esclave du milieu, et la moindre variation dans les conditions de son existence, amèneront des troubles considérables de son activité. L'état de faux équilibre où il se trouvait sera subitement rompu, ce sont des impulsions qui vont diriger ses actes.

C'est très souvent dans ces circonstances que des actes délictueux ou même simplement des manifestations étranges ont attiré l'attention de l'entourage et l'ont mis sur la voie de la terrible affection.

2° Caractères généraux des actes délictueux. — L'oblitération du sens moral et du sens de l'auto-critique.

Au cours de ses fugues et vagabondages, le paralytique général met à exécution toutes les idées qui surgissent dans son esprit et se livre aux manifestations les plus diverses. Les vols, l'exhibitionnisme, les attentats à la pudeur, les crimes, les grivèleries de toutes

sortes, font partie du long cortège des délits. Un caractère leur est commun et pour ainsi dire pathognomonique : ils sont antimoraux et antisociaux. La fugue peut être considérée comme une réaction antisociale ; le paralytique y révèle un mépris profond des lois de la morale et des conventions sociales. Les modifications de son intelligence et de sa conscience l'empêchent de se soumettre aux règles qui régissent la conduite des autres hommes, il se livre à toutes les excentricités, à tous les délits possibles.

Pour bien comprendre la nature et la pathogénie de ces actes, il est nécessaire de connaître à fond la psychologie du dément, de savoir ce que sont devenus chez lui le sens moral et le sens social, et aussi le sens de l'auto-critique.

Les modifications psychologiques qui constituent l'affaiblissement intellectuel du dément, s'accompagnent ordinairement de modifications du sens moral et du sens d'auto-critique.

Ces modifications entraînent dans les réactions extérieures du malade les conséquences les plus graves, car il se trouve dans l'impossibilité de satisfaire aux exigences de la vie sociale. Sous l'influence de cette double désagrégation intellectuelle et morale, la personnalité du malade se transforme rapidement et à son insu.

La déchéance morale est un syptôme si important de la démence paralytique qu'elle précède fréquemment la déchéance intellectuelle et volitionnelle. Avant même

que se précisent les troubles du jugement et de l'intelligence en général, apparaît ce symptôme capital par sa constance et ses conséquences sociales, l'oblitération du sens moral. Il se produit une inversion totale de l'activité morale et affective. Et pendant fort longtemps parfois, la période prodromique de la paralysie générale se limite à ces modifications graduelles de la morale, des tendances, des goûts, des mœurs, de l'ensemble du caractère. Cette altération de la personnalité morale se traduit par l'accomplissement d'actes immoraux indélicats ou délictueux, toujours en opposition flagrante avec la conduite antérieure du sujet ; il n'a plus la notion du bien et du mal, de ce qui est permis et de ce qui est défendu ; il agit au gré de ses instincts et de ses appétits et n'a d'autres règles que celles de ses désirs ; ses mœurs se relâchent complètement et sont souvent empreintes de la plus basse immoralité ; ils roulent dans les cafés et les maisons publiques, se livrent à des excès alcooliques, commettent des infidélités conjugales, s'affichent avec des maîtresses, tiennent des propos obsènes devant des femmes et des enfants, se livrent à des gestes lubriques ; ils négligent leur tenue, présentent des incorrections dans leur mise et dans leur attitude ; ils deviennent insouciants, oublieux, loquaces ; souvent ils s'approprient le bien d'autrui ou se voient poursuivis pour escroquerie ou manœuvres frauduleuses.

On peut dire d'un mot que l'on assiste à une transformation complète de la personnalité morale du malade et

que ses réactions au contact du monde extérieur ne sont plus du tout les mêmes.

Cette transformation de la personnalité morale s'accomplit d'autant plus facilement qu'elle s'accompagne de la diminution ou même de la disparition du sens d'auto-critique, c'est-à-dire : « la perte du jugement de soi-même, du contrôle personnel, de la critique de ses actes et de sa conduite (Dupré). Le malade assiste sans s'en apercevoir à cette transformation de sa personnalité morale et intellectuelle : « spontanément et de lui-même, dit Dupré, le paralytique général ne remarque pas le profond changement de sa personnalité ni l'abaissement de son intelligence ; mis en présence des symptômes les plus évidents de sa déchéance psychique, le paralytique général ne s'y arrête pas, ne s'en émeut pas, n'y prête aucune attention, on les constate en plaisantant, en donnant les explications les plus niaises et les plus puériles » (Dupré). Il est important de remarquer cette absence de retentissement de la conscience des troubles sur l'émotivité ; non seulement le malade ne s'aperçoit pas de sa déchéance, mais il y reste insensible et ne semble pas s'en émouvoir, il ne s'affecte nullement de l'affaiblissement de ses facultés. « L'indifférence et l'apathie morale, dit Dupré, dominent l'état affectif ; le malade devient un tout autre personnage sans s'en apercevoir, on pourrait ajouter sans s'en émouvoir ».

Tel est donc ce dément, qui n'a plus ni sens moral ni sens d'auto-critique, tel est cet impulsif, dominé par ses

désirs et par ses instincts qu'il ne peut ni ne veut réfréner. De graves conséquences sociales vont résulter de cet état de déchéance. Car, sous l'influence combinée de l'hyperactivité fonctionnelle et de l'affaiblissement des facultés volontaires, intellectuelles, morales et affectives, le malade va commettre des actes extravagants et délictueux qui contrasteront avec sa personnalité morale antérieure et le mettront en conflit avec la Société.

3° Vols

De tous les actes délictueux commis par les paralytiques généraux au cours de leurs voyages ou de leurs fugues, le vol est peut-être le plus fréquent et celui qui provoque le plus souvent l'arrestation de ces malades.

Si nous étudions les mobiles qui semblent déterminer ces vols, les circonstances dans lesquelles ils sont accomplis, la nature des objets dérobés, l'attitude du malade au moment du délit et les raisons qu'il donne de son acte, nous verrons que cet acte présente les caractères de soudaineté, de naïveté ou d'absurdité qui sont l'apanage des actes démentiels ; que le vol, comme tous les autres actes délictueux des paralytiques généraux, est bien le fait d'un impulsif et d'un dément.

On a donné de cette manie du vol les explications les plus diverses. D'après les uns (Fortineau) les vols seraient le résultat d'impulsions inconscientes : le malade

vole parce qu'il ne sait pas ce qu'il fait. D'après les autres, les vols seraient occasionnés par des idées délirantes (Mobech, Darde), des idées de grandeur et de richesses en particulier, si fréquentes chez ces malades qui se croient riches et tout-puissants, maîtres absolus de tout ce qu'ils touchent et de tout ce qu'ils voient : « Dans leur délire de satisfaction, dit Fortineau, les malades ne sont-ils pas persuadés qu'ils sont immensément riches, que tout leur appartient. De là à prendre des objets qui excitent leur convoitise il n'y a qu'un pas, d'autant plus facile à franchir que leur sens moral est complètement annihilé, qu'ils n'ont plus conscience du bien d'autrui, et que se croyant tout puissants, ils se figurent impertubablement avoir le droit de faire toutes leurs volontés. (Portineau).

Evidemment, le malade peut accomplir un vol sous l'influence d'idées délirantes. Mais tel n'est pas toujours le cas.

Comme tous les actes délictueux des paralytiques généraux, le vol, la plupart du temps, n'est que l'expression de la déchéance intellectuelle et surtout volitionnelle du malade. Or, nous avons vu comment les processus pathologiques amenaient la désagrégation psychique du malade, comment les facultés intellectuelles s'affaiblissaient progressivement pour faire place à la démence, comment disparaissaient le sens moral et le sens d'auto-critique, ces régulateurs de nos actes et de notre conduite. Inutile donc de chercher un mobile dans son vol.

Le vol n'est chez lui qu'un geste impulsif, une sorte de mouvement réflexe, provoqué par un désir ou par une émotion. Comme le dit Lecalvé, « l'acte dérive d'un besoin automatique temporaire et mal déterminé ». Ce n'est qu'une de ces impulsions banales qui semblent orienter la conduite du dément et remplacer chez lui les actes vraiment volontaires, raisonnés, réfléchis. L'impulsion au vol est la signature de la déchéance volitionnelle. Elle procède des mêmes lois que les impulsions en général ; nous les avons longuement étudiées dans le premier chapitre.

La vue d'un objet qui lui plaît suffit pour faire naître chez le paralytique l'idée du mouvement. Nous savons qu'à l'état normal toute idée tend naturellement à se transformer en acte. A plus forte raison chez le paralytique général, qui n'a plus ni le sens d'auto-critique lui permettant de contrôler ses actes, ni le sens moral lui permettant d'adapter sa conduite aux lois de la morale et de la société, l'idée suscitée par une sensation, l'image d'un objet, se transformera d'autant mieux en acte.

Ce qui caractérise donc le vol, au point de vue de son étiologie psychique, c'est le caractère impulsif et l'absence de mobile.

Ces vols tireront leurs caractères objectifs de l'état démentiel du sujet, et de la tendance à l'impulsivité. Nous trouverons encore ici ce cachet tout spécial de démence, de niaiserie, d'absurdité, qui caractérise l'état mental du paralytique ; l'absence de jugement et de ré-

flexion frappent ici par leur énormité : « Il est impossible de découvrir chez lui, entre la conception et l'exécution de son acte, un effort soutenu ou une ténacité voulue. Il faut que son acte puisse s'accomplir presque immédiatement sans avoir longtemps à attendre ni de grands efforts à faire. Chez lui, on ne peut trouver trace de préméditation. » (Le Calvé.)

Loin d'apporter à ses actes l'habileté et l'adresse des voleurs de profession, il vole sans aucune précaution, sous les yeux de tous; il ne cherche pas à se cacher, c'est en plein jour qu'il opère, chez ses amis, aux étalages et aux devantures des magasins. Il s'empare des objets dans le calme le plus parfait, comme s'il accomplissait un acte parfaitement moral, et comme s'il n'avait rien à craindre de la vindicte publique. « Il accomplit son vol le plus naturellement du monde, plutôt comme s'il ramassait un objet que s'il le volait. » (Le Calvé). Son acte accompli, il s'en va tranquillement sans se préoccuper de savoir si on l'a remarqué, ni si on l'observe.

Comme il vole au grand jour, sans précautions, c'est toujours en flagrant délit qu'il est pris. Dans cette situation critique son attitude respire le calme et l'indifférence la plus complète. Il ne cherche même pas à donner une excuse ou une explication de son acte. Quelques-uns, tout à fait déments et amnésiques nient bien l'acte qu'ils viennent de commettre ; mais la pluspart avouent tout bonnement et c'est en souriant qu'ils racontent leur exploit.

Les interroge-t-on sur les mobiles de leur vol ? Ils fournissent les réponses les plus niaises et les plus enfantines, et donnent de leur acte des raisons bizarres, stupides, des raisons de dément. Le plus souvent ils sont incapables de dire pourquoi ils ont volé. « Ils ne se rappellent plus, il ne savent pas » etc., etc. Nullement affectés par le vol qu'ils viennent de commettre, ils ne semblent avoir aucune conscience de la portée de leur action.

La nature des objets volés ajoute encore à ce caractère de démence. Le paralytique général étant ordinairement incapable de préméditation, obéissant presque toujours à une impulsion soudaine, s'emparera naturellement des objets qui tomberont sous sa main, et ne les choisira pas à l'avance ; ce sont ordinairement des objets exposés aux devantures des magasins et leur nature est des plus disparates. En général les vols commis sont sans importance, les objets dont s'empare le dément sont de peu de valeur et surtout ne lui sont d'aucune utilité.

En résumé, ce qui caractérise ces vols des paralytiques généraux c'est la soudaineté et l'absence de préméditation dans l'exécution, l'inutilité et la variété des objets volés, l'attitude indifférente et vraiment démentielle du malade.

Quelquefois cependant, le vol semble présenter tous les caractères d'un acte prémédité, raisonné. Ces cas se voient surtout dans la période hypomaniaque, alors que le paralytique paraît jouir encore de l'intégrité de son in-

telligence. Gilbert-Ballet, a attiré l'attention sur ces faits et en a montré toute l'importance. En somme rien ne distingue le délit d'un délit ordinaire ; le malade agit comme les voleurs de profession, mettant en œuvre des qualités de ruse et d'habileté, prenant toutes les précautions pour ne pas être découvert et pour rester impuni. Cependant l'acte délictueux étonne parce que l'on se trouve le plus souvent en présence d'un voleur dont le passé est irréprochable et qui n'avait encore accompli aucun délit. La soudaineté et le caractère anormal de cet acte imprévu éveillent l'idée d'une modification possible de l'intelligence et quelques mois plus tard on voit apparaître en effet tous les signes d'une paralysie confirmée.

4° Actes d'immoralité.

Des actes d'immoralité, exhibitionnisme, attentats à la pudeur, débauches génésiques, viennent encore grossir le cortège des manifestations démentielles au cours des fugues et des vagabondages.

C'est au cours de ses fugues, en effet, que le paralytique général trouve les conditions les plus favorables à la production de ses désirs et de ses impulsions génésiques. Dans le contact avec le monde extérieur, dans la promiscuité des foules, dans le hasard des rencontres et des conversations, ses sens excités puiseront encore des sensations nouvelles. Des impulsions naîtront, vio-

lentes et irrésistibles ; et ici, plus que jamais, nous verrons se manifester la toute-puissance des instincts sur la volonté défaillante du paralytique. Le malade se laissera dominer par ses désirs et par ses instincts qu'il ne cherchera même pas à réfréner ; il se laissera aller au hasard de ses appétits et de ses penchants et manifestera souvent pour les satisfaire, une fougue insolite.

C'est ici qu'apparaît, plus que partout ailleurs, la déchéance de la personnalité morale du dément. La perversion des facultés morales se traduit par des actes du libertinage le plus effréné, de la débauche la plus honteuse. Le malade, complètement dépourvu de pudeur et de sens moral, n'ayant plus la notion ni de ce qui est bien ni de ce qui est mal, étale sa luxure au grand jour, sans souci des convenances, sans aucun respect de la société.

Ici, comme pour la fugue, et comme pour toutes les manifestations délictueuses en général, nous devons distinguer deux cas : tantôt il s'agit du dément banal, tantôt il s'agit du paralytique hypomaniaque, hyperexalté.

Chez le paralytique confirmé, c'est encore la démence qui imprime aux actes d'immoralité leur cachet particulier. Le malade accomplit ses actes impudiques avec la même niaiserie, la même absurdité et la même imprévoyance qu'il manifeste dans tous ses autres actes. « L'acte, dit Thoinot, apparaît avec des caractères révoltants de cynisme et d'impudence. » Les malades

font preuve d'une inconscience et d'une imprévoyance vraiment remarquables,

Tantôt ils tiennent sans cesse des propos obscènes devant des femmes, des enfants, devant leurs propres filles ; et ils trouvent cela tout naturel, ils ne s'explique pas l'étonnement de l'entourage qui les fuit épouvanté.

Tantôt ils se livrent à l'exhibitionnisme le plus honteux. Subitement, sans motif, avec un cynisme dont rien n'approche, le malade expose aux regards de tous, ses organes génitaux ; tantôt l'acte ne s'accompagne d'aucune parole ni d'aucun geste, tantôt il s'accompagne de gestes lubriques ou provocateurs et de paroles obscènes. C'est ordinairement au milieu des foules, devant des femmes ou des enfants, que l'exhibitionniste accomplit son acte impudique. Les uns se placent devant la grille d'une maison où se trouvent des jeunes filles ; les autres vont à la sortie d'une école ou d'un atelier exhiber leurs organes aux petites filles ou aux ouvrières ; certains ne craignent même pas de pénétrer dans un magasin pour faire admirer leurs parties aux jeunes apprenties ; d'autres s'introduisent jusque dans les églises et c'est devant des femmes en prières qu'ils accomplissent leurs scandales. C'est souvent par amnésie, par oubli complet des conventions sociales que le paralytique accomplit son acte obscène. En pleine foule, il satisfait librement ses besoins les plus intimes sans chercher à se cacher et sans se douter qu'il accomplit là un acte d'immoralité : ainsi ces malades qui uri-

nent à l'endroit même où ils se trouvent, au milieu de la rue, devant des femmes et des enfants ; ainsi la malade de Magnan qui, assise sur le trottoir, avait relevé tranquillement sa robe pour panser une blessure qu'elle avait à la cuisse.

Très souvent cette ardeur génésique extraordinaire n'est qu'une forme de dynamie fonctionnelle, une modalité de la suractivité générale qui caractérise si souvent le début de la démence paralytique. « L'excitation génésique, dit Régis, offre les mêmes caractères de fréquence et d'irrésistibilité (que l'exaltation physique). Les malades éprouvent des désirs immodérés, insatiables, et ne reculent devant rien pour les satisfaire ». L'hyperactivité fonctionnelle peut donc se traduire aussi bien par des excès génésiques que par l'exaltation de la fonction motrice. Etant donnés cette hyperactivité génésique d'une part, l'affaiblissement de l'inhibition volontaire et la diminution du sens moral, d'autre part, nous ne nous étonnerons pas de cette fougue insolite, qui pousse le malade aux derniers excès.

Après avoir mené la vie la plus pure, des hommes jadis d'une conduite irréprochable, se livrent à une débauche effrénée qui ne s'accorde le plus souvent, ni avec leur âge, ni avec leur situation. Les uns abandonnent leurs femmes pour prendre des maîtresses qu'ils affichent en public et pour lesquelles ils font les plus folles dépenses. Certains ne craignent même pas d'amener chez eux, devant leurs femmes et leurs enfants, des personnes de mauvaise vie. En proie à un appétit

génésique insatiable, ils ne reculent devant rien pour satisfaire leur ardeur érotique. A la merci de leurs instincts déréglés, ils poursuivent toute femme qu'ils rencontrent, parfois même leurs sœurs, leurs propres filles, et leur font des propositions brutales et malhonnêtes. D'autres courent les tavernes et les bordels où la science raffinée des hétaïres ne suffit pas toujours à assouvir leurs passions.

L'impulsion sexuelle, en effet, chez ces paralytiques hyperexaltés, ne se traduit pas seulement par son caractère impérieux et irrésistible, elle est surtout remarquable par son inassouvissement, malgré les répétitions nombreuses et rapprochées. Et tout obstacle à la satisfaction de leurs besoins génésiques peut donner lieu à des impulsions violentes et brutales. Fortineau raconte qu'un malade, pris de besoins génésiques intenses, essayait parfois pendant des heures de satisfaire ses désirs sans aucun succès ; sa femme, pour échapper à ses poursuites, devait se réfugier près de ses filles, mais il l'y poursuivait, menaçait et frappait même ses enfants. C'est dans ces conditions que l'on voit des malades commettre des viols et se livrer à des attentats criminels contre des femmes et contre des filles.

Le paralytique hypomaniaque peut se livrer également à l'exhibitionnisme ; mais il ne s'agit plus de l'exhibitionnisme imbécile et stupide des déments confirmés ; la tendance impulsive présente ici un caractère obsédant et paroxystique ; il y a souvent fixité d'heure et de lieu, et le malade fait parfois preuve, pour satis-

faire ses instincts pervers, d'une habileté remarquable ; il n'est pas rare que l'exhibition s'accompagne d'érection et de masturbation. Chez les femmes le délire érotique est particulièrement intense. Chez elles tout sentiment de pudeur a disparu ; elles vantent leurs charmes et s'offrent avec cynisme au premier venu ; elles tiennent très souvent des propos impudiques. L'exhibitionnisme s'observe assez fréquemment chez la femme ; il n'est pas rare de voir des malades relever tout à coup leurs jupes dans la rue pour montrer leur derrière aux passants ; d'autres se mettent toutes nues devant des hommes ou des enfants ; d'autres encore se livrent à l'onanisme en public.

Signalons enfin les perversions et anomalies du sens génital chez certains paralytiques généraux ; la pédérastie, les penchants aux relations homosexuelles se rencontrent parfois chez ces malades, et il n'est pas absolument rare qu'ils commettent des attouchements obscènes sur des petits garçons ou des petites filles.

Donc, que ce soit sous l'influence de la démence confirmée ou de l'excitation maniaque préparalytique, le paralytique général, au cours de ses fugues et vagabondages, est susceptible de se livrer à des actes d'immoralité. Toutefois, s'il est vrai que dans certains cas, le paralytique général manifeste une excitation génésique toute particulière, plus souvent encore ses désirs insatiables sont absolument sans portée, et il existe chez lui une frigidité notable. Si bien que la plupart du temps c'est la démence, c'est la seule perversion des facultés morales.

et d'auto-critique qui poussent le malade à l'accomplissement de ces actes impudiques.

5° Crimes et Grivèleries.

Les paralytiques généraux sont susceptibles de se livrer à des actes de violence qui peuvent même aller jusqu'au crime. Ces actes de violence de leur part ne sont pas aussi exceptionnels que le prétendent certains médecins et la réputation de bienveillance que l'on accorde généralement à ces malades n'est pas toujours méritée ; l'altruisme du dément n'est qu'apparent et superficiel ; sous des prétendus dehors de bienveillance et de générosité le malade cache très souvent le plus monstrueux égoïsme. C'est ce que faisait remarquer Pactet à la séance de mars 1904, de la société médico-psychologique ; le Dr Vallon et Raviart ont particulièrement insisté sur ces faits.

Ici encore, nous devons envisager plusieurs cas. Très souvent c'est au cours de l'excitation maniaque prémonitoire qu'apparaissent les réactions violentes des paralytiques généraux ; ces réactions ne sont qu'une manifestation de l'hyperactivité fonctionnelle qui peut se traduire encore par des fugues ou des excès génésiques. Sous l'influence de l'excitation physique et cérébrale le malade se livre brusquement à des voies de fait que rien n'explique. Subitement, pour le motif le plus futile, il se jette dans des accès de colère et de rage qui le con-

duisent aux violences les plus terribles. Il éprouve un insatiable besoin de se dépenser, et c'est pour déployer cet excès d'énergie qu'il s'emporte et qu'il frappe, et parfois même qu'il tue. Ce sont là de véritables impulsions psycho-motrices, accomplies sans lutte aucune.

Dans d'autres cas les actes dangereux commis par les paralytiques généraux sont commandés par un délire. Il s'agit d'actes impulsifs subordonnés a des idées de grandeurs ou de persécution ; si ces idées sont le plus souvent mobiles et peu cohérentes, elles peuvent présenter dans certains cas un véritable caractère de systématisation et les impulsions sont souvent remarquables par leur ténacité, leur répétition, et l'intelligence mise à leur service.

Les réactions violentes du paralytique général peuvent encore naître en dehors de toute idée délirante ou de toute excitation maniaque. Il s'agit alors d'actes véritablement impulsifs et pour ainsi dire automatiques.

Ces impulsions primitives, purement motrices, bien différentes des impulsions psycho-motrices des hypomaniaques et des impulsions psychiques, de certains délirants, s'observent presque uniquement à la période d'état de la paralysie générale, chez les malades véritablement déments. Ces réactions sont d'autant plus dangereuses qu'elles s'observent à l'occasion des faits les plus insignifiants et qu'il est absolument impossible de les prévoir : tout à coup, sans motif, le malade se dresse et frappe la première personne qu'il rencontre. « Ces actes de violence, dit Régis, se distinguent par les ca-

ractères cliniques suivants : explosion instantanée, rapidité automatique, violence extrême, exécution sur des personnes inoffensives ou inconnues, emploi d'instruments ou de moyens quelconques, multiplicité inutile de coups etc... »

D'autres fois les impulsions criminelles sont en rapport avec des hallucinations ou des troubles de la sensibilité générale ; tantôt ce sont des hallucinations visuelles terrifiantes, tantôt ce sont des hallucinations auditives impératives qui poussent les malades à accomplir leurs meurtres.

Nous pouvons donc conclure avec Raviart que les paralytiques généraux doivent être considérés comme des malades dangereux : « Que ce soit, dit-il, sous l'influence d'idées délirantes de persécution plus ou moins cohérentes, développées chez des malades prédisposés ou non, que ce soit au cours d'une période d'excitation maniaque symptomatique, que ce soit sous l'influence d'une impulsion soudaine ou bien simplement en dehors de tout délire, de toute impulsion, par le seul fait de l'état démentiel de leurs facultés, ces malades sont susceptibles de devenir très dangereux. » (Raviard. Écho Méd. du Nord. 4 déc. 1904.)

Terminons enfin par les grivèleries de toutes sortes dont se rendent coupables les paralytiques généraux au cours de leurs fugues et vagabondages. Nous ne ferons que citer quelques faits. Beaucoup de malades sont arrêtés parce qu'ils ne veulent pas payer la voiture qu'ils viennent d'occuper ; le paralytique aperçoit une

voiture et il y monte ; il y monte, comme le dit Darde, tout comme il prendrait un objet quelconque à un étalage, sans se préoccuper de savoir s'il pourra payer le cocher.

C'est souvent dans les cafés et les restaurants que les paralytiques généraux manifestent leur violence et leur mépris des conventions sociales. Un tel s'est fait servir un repas qu'il n'a pas pu payer : il est entré sans argent, dit-il, mais il s'est fait servir tout de même parce qu'il avait faim. Tel autre frappe de sa canne un garçon de café qui lui réclame le prix d'une consommation qu'il vient de prendre.

Ajoutons d'ailleurs que l'impulsion à boire peut se manifester au cours de la paralysie générale, particulièrement au cours de la phase prôdromique.

CHAPITRE QUATRIÈME

Considérations médico-légales

L'Étude des fugues au cours de la paralysie générale et des réactions délictueuses qui les accompagnent, ne présente pas seulement qu'un intérêt spéculatif ; elle présente également une importance considérable au point de vue médico-légal.

« Le droit criminel, dit Krafft-Ebing, ne se contente plus aujourd'hui des circonstances extérieures pour établir la légitimité et le degré de la peine : il se base au contraire sur l'axiome de la liberté de la volonté humaine: quand la liberté de l'acte est suspendue, l'obligation qui existait du fait des lois, disparaît. »

Pourtant de nombreuses condamnations sont prononcées contre des individus dont le seul tort est d'être aliénés et de ne pas posséder la complète liberté de leur volonté. Et le nombre est considérable des malheureux qui subissent injustement des peines pour des crimes ou

délits qui n'étaient que la conséquence de leur état morbide. Or, la paralysie générale tient une place considérable parmi ces affections méconnues qui ont entraîné l'injuste condamnation de leurs victimes.

C'est surtout la période prôdromique ou d'excitation maniaque qui présente le plus d'importance au point de vue médico-légal. Rien n'est plus difficile que de juger de l'état de ces malades à la phase préparalytique, où les symptômes se réduisent si souvent à des modifications insensibles des tendances morales et de l'ensemble du caractère. La folie n'est pas une entité dont les symptômes soient si manifestes que son diagnostic s'impose à première vue. Aussi devrait-on donner une extension encore plus considérable aux expertises médico-légales et soumettre tout délinquant à une visite médicale avant de le traduire devant les tribunaux. L'examen médico-légal est particulièrement indispensable quand il s'agit d'un sujet qui s'est rendu coupable d'une fugue avec accomplissement d'actes délictueux. Le médecin dira si le délinquant était un malade ; et dans ce cas le véritable rôle de la justice sera d'apprécier le danger que constitue le malade pour lui-même et pour la société et de le mettre dans l'impossibilité de recommencer en l'isolant et en lui faisant donner les soins nécessaires : « Les aliénés, dit Ritti, doivent être isolés, pour soustraire ces malades à l'action des causes extérieures qui ont produit le délire et qui peuvent l'entretenir ; pour les soumettre à un régime approprié à leur état ; pour leur faire reprendre leurs habitudes intellectuelles et morales ».

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite)

Communiquée par M. le Dr Poulalion, méd. dir. adj. de la maison de Santé d'Epinay

D..., 36 ans. Entré à la maison de santé d'Epinay le 17 septembre 1910.

Antécédents : syphilis. Réaction de Wasserman positive (Dr Marie de Villejuif).

Diagnostic : Paralysie générale progressive.

Jusqu'au 1er août 1910, date à laquelle il prit son congé annuel, M. D... fut un notaire et un mari parfait. Subitement, il décida de partir avec sa famille pour une grande randonnée d'automobile ayant pour but Uriage, et donna dès ce moment des signes de dérangement mental, commettant les plus grandes imprudences, s'engageant dans des passages à niveau au moment où des trains s'avançaient, écrasant des chiens, prenant au hasard et sans les connaître des chemins difficiles et périlleux. Il lançait sa machine à des allures épouvantables, traversant les villages avec la rapidité de l'éclair, redoublant

encore de vitesse quand les cris de sa femme le suppliaient de ralentir. A Lyon l'auto fumait ; sa femme, craignant l'incendie de la voiture, le lui fait remarquer ; « cela n'a pas d'importance », répond-il, et il continue sa route sans aucun souci du danger. Plus loin c'est un enfant qu'il manque d'écraser, qui se tenait sur la route ; sa femme le supplie de ralentir et d'être plus prudent : « bah ! dit-il, écraser un gosse; mais cela n'arrive-t-il pas tous les jours ! » Et il poursuit son chemin sans plus s'inquiéter.

En même temps apparaît chez lui une diminution du sens moral. Il embrasse et caresse une nourrice âgée devant sa femme, en lui disant : « Qu'est-ce que ça peut faire ? » Est-ce que tu serais jalouse, par hasard ?» Il entre dans un bureau de tabac, et, profitant d'un instant où le marchand tournait le dos, il s'empare d'une boite de cigares, sort rapidement, et, se précipitant dans la voiture : « filons », dit-il à sa femme étonnée, qui ne pouvait rien comprendre. Dans un café, il refuse de payer les nombreuses consommations qu'il a prises et admoneste sévèrement le garçon qui réclame.... A Grenoble, toujours devant sa femme qui s'était emparé de son porte-monnaie, il emprunte 100 fr. au patron de l'hôtel, « pour faire une femme » dit-il ; il découche et rentre le lendemain matin sans argent. Plus loin, c'est une jeune bonne qu'il rencontre ; il la caresse malgré ses protestations, et, l'apostrophant brutalement : « n'est-ce pas, dit-il, que tu aimes l'odeur du mâle ? »

A la suite de ces incidents, sa femme provoque une consultation médicale (Drs Rose et Marie).

M. D..., est interné à la maison de santé de Vanves où il reste 15 jours. Puis il est conduit à Epinay, le 17 septembre 1910. Il présente de l'amnésie, de l'euphorie, des idées de

grandeur. Il compte faire le tour du monde en automobile et écrit plusieurs lettres à l'agence Cook pour retenir des voitures. On constate un léger embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, de l'exagération des réflexes. Il présente une instabilité toute particulière, ne pouvant rester deux minutes dans le même endroit, abandonnant une partie de billard pour se mettre au piano, délaissant ensuite le piano pour aller jouer aux cartes. Il recherche beaucoup les femmes, embrassant en public les infirmières, prodiguant ses caresses jusqu'aux malades elles-mêmes.

Un soir, il réussit à pénétrer dans la chambre de sa femme où il brise une armoire à glace et se livre à toutes sortes de violences. Ramené dans son quartier par la persuasion, il fait de nouveau deux retours offensifs, dans une tenue légère (en caleçon). A plusieurs reprises il cherche encore à fuir et se livre à des voies de fait sur un malade et sur un employé. Une nuit il brise ses entraves, casse les carreaux très épais de sa chambre, franchit la palissade du pavillon et fait dans une autre quartier une entrée dramatique, pénétrant dans plusieurs chambres de malades et frappant les infirmiers qui cherchent à le calmer. Il s'attaque à lui-même, donne de violents coups de tête dans une armoire et se contusionne sérieusement l'arcade sourcillière..... Puis il devient plus calme tandis qu'il fait un point de congestion du côté gauche.

Le 31 octobre, trompant la surveillance du gardien qui couchait près de lui, il saute par la fenêtre, franchit les grilles du jardin, et, dans une tenue fantaisiste, file à pied sur Enghien ; il réussit à pénétrer sans billet dans les jardins du casino. Il était parti dans l'intention de coucher avec une femme ; il fait des propositions dans ce sens à plusieurs des personnes présentes, mais sans aucun succès, étant donné qu'il

ne possédait que vingt centimes. Il est rentré à trois heures du matin et s'est couché tranquillement.

Le 6 novembre, le malade brise des vitres. Il est hanté par des hallucinations. Il croît être trompé dar sa femme et veut aller la surprendre en flagrand délit. Il prétend qu'on cherche à l'empoisonner, soit par des cachets narcotiques qu'on lui donne, soit par des inhalations de vapeurs toxiques, au moyen de la bouche du calorifère.

Vers le 15 novembre, l'amélioration se manifeste. Le malade passe au quartier des convalescents.

OBSERVATION II (personnelle)

Dynamie fonctionnelle : spéculations, excès génésiques

L. G..., 46 ans, commerçant, syphilis probable, semble avoir abusé de l'alcool. Surmené cérébral (spéculations nombreuses).

Depuis plus d'un an, L. G..., manifeste une excitation génésique intense ; il pratique le coït jusqu'à quatre à cinq fois par jour, et se livre en outre à des manœuvres d'onanisme. Toutefois sa conduite ne présente rien d'anormal, c'est toujours avec la même compétence qu'il dirige son industrie.

Au cours d'un voyage à Saint-Mâlo, il se livre au Casino à un jeu désordonné et effréné ; il perd des sommes si importantes que ses amis lui font interdire l'accès de la salle de jeu. En même temps il fait des commandes insensées de charbon chez des représentants de maisons anglaises. De retour à Rennes il se livre à de nouvelles commandes et entre-

prend des spéculations qui compromettent sérieusement sa fortune et son commerce.

Un beau jour il quitte brusquement son domicile et part pour une destination inconnue. Il reste ainsi plusieurs jours sans donner de ses nouvelles laissant sa femme et ses enfants dans le plus grand émoi. Un soir, il arrive en voiture, accompagné de deux femmes galantes et d'une quantité innombrable de bagages. « Je te présente mes maîtresses, dit-il à sa femme et je te prie de les bien recevoir. » Madame G..., s'aperçut immédiatement que son mari n'était plus « le même ». Il portait un costume des plus excentriques, son chapeau de feutre était orné de plumes aux couleurs éclatantes. Il lui restait trois francs dans son porte-monnaie. Interrogé par sa femme sur la fugue qu'il venait de faire, L. G..., répondit « qu'ayant besoin de femelles il était allé en chercher à Paris. » Il était allé en effet à Paris où il s'était livré à des actes de débauche insensée, courant les tavernes et les bordels, dépensant sans compter. Il s'était battu à plusieurs reprises et avait refusé de payer un camelot qui lui vendait le journal.

Epuisé par ces excès de toutes sortes, L. G..., retrouva le calme pendant quelques jours. Bientôt apparurent des idées de grandeur : il possédait des millions et des forêts immenses; il était l'intime de toutes les célébrités françaises et « monténégrines ». Il accusait sa femme d'être laide, la poursuivait de ses injures et parfois même de ses coups. A la suite d'un ectus apoplectique, L. G.... dut être interné.

OBSERVATION III

(Berger. Archives cliniques de Bordeaux, 1895) résumée

Fugue par dynamie fonctionnelle.... Pierre S.... 31 ans, tailleur d'habits, est conduit à la consultation du professeur Pitres pour des fugues qu'il a faites a plusieurs reprises ; syphilis probable.

Première fugue. — Vers le millieu d'avril 1894, et sans qu'aucun changement fut survenu dans son état qui put donner l'éveil, il eut avec son père une querelle à la suite de laquelle il quitta brusquement la maison et s'en vint à pied de Libourne à Bordeaux où il resta une dizaine de jours, jusqu'au moment où son frère vint le chercher.

Deuxième fugue. Il resta chez lui une huitaine de jours, puis le 29 avril, sans aucun motif, il quitte la maison le soir et s'en va droit devant lui, marchant sans cesse ; il passe par Coutras, Libourne, Bordeaux, St-André-de-Cubzac, Paulhac, Royan et Saujeon, puis il remonte le littoral, passant par La Rochelle, les Sables-d'Olonne, Paimbœuf, et redescend par Saumur, Niort, Parthenay, Saintes, Taillebourg, et arrive enfin à Saujeon ; il a fait la route de Taillebourg à Seaujon en une seule étape. Cette fugue a duré en tout dix jours, et pendant dix jours le malade aurait fait environ 900 kilomètres.

Troisième fugue. A la suite de cette 2e fugue, son père le conduit à Bordeaux pour consulter un médecin ; ils arrivent le soir, passent ensemble la soirée. Mais vers 1 heure du matin, S.... pense que les frais d'hôpital qu'il serait obligé de payer gêneraient peut-être son père, et il part de nouveau ; il suit la Garonne, arrive à Lormont, puis de là à St-André-de

Culzac et Blaye. Là un garçon de café de ses amis le met dans le train pour Bordeaux ; mais arrivé à St-Marens, il est obligé d'attendre 2 heures le train qui doit le mener à Bordeaux. Il part de nouveau à pied, passe par Montlieu, Chenonceaux, Barbezieux, Angoulême, Périgueux, il se rend à Ribérac, à St-Médard et Coutras ; là il prend le train et rentre aux Eglisottes, son pays.

Autres fugues : Ces grands voyages ne suffisaient pas à calmer son excitation, et chez lui, il marchait continuellement dans son jardin, ou, quand il pouvait tromper la surveillance de ses parents, il s'échappait et partait pour faire à pied une course de plusieurs kilomètres. Même la nuit, cette force impulsive le faisait se lever ; il travaillait dans son jardin ou partait faire quelques kilomètres, toujours à pied.

S... est, à n'en point douter, un paralytique général. Il a de l'inégalité pupillaire, des idées de grandeur, un délire manifeste : il a inventé un bateau sous-marin à l'aide duquel il ira chercher un trésor qui se trouve en mer, près du cap Horn ; il veut faire de la médecine, collectionne les objets les plus disparates, tels que des boutons, du papier, un tesson de bouteille, etc. Nous l'avons vu depuis, le 24 juin 1894 ; ses idées délirantes n'ont fait qu'augmenter, et, quand nous lui avons de nouveau demandé le récit de ses fugues, il nous a tracé un itinéraire fantaisiste, disant qu'il avait traversé la Bourgogne et la Suisse.

OBSERVATION VI (Berger)

Archives Cliniques de Bordeaux 1895. (Résumée)

Ferdinand M... 35 ans, loueur de voitures. Sa femme le conduit en juillet 1893 à la consultation externe du Professeur Pitres.

Antécédents personnels. — Il y a un an, F. M. a eu commencement de paralysie du membre inférieur ; à peu près à la même époque, sa mémoire a commencé à s'affaiblir. Actuellement il présente un peu d'énonnement de la parole, un peu de tremblement de la langue et des lèvres, mais pas d'inégalité pupillaire ; il mange gloutonnement, mais se tient proprement. -- Au point de vue mental, il a envie de tout ce qu'i voit, et est satisfait de tout.

Histoire de la fugue. -- Il y a un mois environ, son patron lui accorde quelques jours de congé pour se reposer. M... fait le projet d'aller avec ses enfants pêcher des écrevisses à un endroit situé à 18 kilomètres de Tonneims, où il habite. Il emprunte à son patron un cheval et une voiture et part un dimanche matin pour aller faire la partie projetée. Mais subitement il fut pris en route d'un accès d'excitation extraordinaire et se mit à accélérer l'allure du cheval en le rouant de coups ; l'animal partit au grand galop, toujours fouaillé par M... qui traversa à cette allure extravagante plusieurs villages dont il ignore aujourd'hui le nom. Les habitants qui voyaient ainsi le cheval couvert d'écume, prétendent qu'on l'aurait cru enveloppé de neige et que son allure était extravagante. Le fait est que, parti à 8 heures du matin de Tonneims, il arrivait à 4 heures du soir à Lauzerte, ayant fait ainsi dans l'espace de 8 heures,

les 143 kilomètres qui séparent ces deux localités. Arrivé là, le cheval tombait fourbu et mourait deux heures après. M..., et ses enfants passèrent la nuit dans une grange, et le lendemain matin à 5 heures, prenant sur ses épaules sa fillette âgée de 3 ans et demi, et traînant par la main son fils âgé de 8 ans, il fit à pied les 43 kilomètres qui séparent Lauzerte de Villeneuve-d'Agen. Là il monta sans billet dans le train qui partait pour Tonneims, mais il ne s'arrêta pas dans cette ville ; arrivé à la station de Fauguerolles, on le fit descendre, et il regagna à pied Tonneims où il arrive enfin après deux jours d'absence pendant lesquels ni lui ni ses enfants, ne prirent aucune nourriture. Ses enfants pendant le voyage, se plaignaient d'avoir besoin de manger, mais il leur refusait absolument la nourriture en leur disant qu'ils n'avaient pas faim.

OBSERVATION V

(Joffroy. Fugues et vagabondage)

Paralysie générale délirante. Fugue de mégalomane euphorique. Léon S.... cultivateur, 48 ans. Entre à la clinique Ste-Anne le 22 juin 1908. C'est un paralytique général avéré, avec idées de satisfactions corporelle, de richesse et de grandeur. Il est un propriétaire extraordinairement riche. Il possède 50 ou 60 millions, 680 hectares d'un seul tenant, 1200 hectares de forêts, et a 200 personnes à son service. Il est à la fois cultivateur, docteur en médecine, capitaine de réserve, commandant de la Légion d'honneur. Dans son pays il s'occupe de toute la bienfaisance ; sa femme est une sainte qui passe sa vie à améliorer le sort des malheureux et à faire la cuisine.....

Muni de son délire démentiel de richesse, il quitte un beau jour le petit pays ou il vit, Vannecourt, en Alsace-Lorraine ; il abandonne sa femme et ses quatre enfants, et prend le train jusqu'à Paris, nous expliquant que c'était afin d'acheter des chevaux. Il avait emporté dans ce but « un chèque de 117.000 francs, signé par M. S....., un gros propriétaire de son genre, et..... de la petite monnaie (ses économies).

Comment a-t-il vécu à Paris? Nul ne le sait, surtout lui. Toujours est-il qu'il fut arrêté le 11 juin, boulevard Beaumarchais, pour filouterie d'aliments. Il avait déjeuné dans un restaurant pour 1 fr. 25 et était parti sans payer ; « il n'y avait personne pour recevoir », ajoute-t-il plaisamment.

Le 13 juin, il fut condamné à 15 jours de prison pour grivèlerie et vagabondage.

OBSERVATION VI (inédite)

Communiquée par le Dr Poulalion

M. F..., marchand de vins, 65 ans, syphilis à 50 ans, nombreux excès alcooliques.

M. G..., s'est mis subitement, et sans raison, à faire des projets fantastiques. Il avait imaginé entre autres choses un système à capter les eaux et à les faire monter jusqu'aux plus hauts sommets ; il rêvait d'établir un système d'irrigation qui transformerait l'agriculture. Au moment de la grève des cheminots il avait immaginé de concurrencer le chemin de fer au moyen « d'automobiles de 120 chevaux et au moyen de voitures traînées par de petites mules espagnoles. »

Sous l'influence de ces idées, il partit subitement pour

Paris, sans prévenir sa famille, dans le but d'acheter des autos. Il irait ensuite en Espagne pour se procurer les mules nécessaires. Il descendit dans un hôtel du quartier du Louvre, où il se livra aux pires excentricités. Il faisait part à tout le monde de ses intentions ; à table il parlait constamment des petites mules espagnoles et faisait de ces animaux les descriptions les plus fantaisistes. Dans la rue, il interpellait les passants et demandait à tous ceux qu'il rencontrait de le conduire aux usines de Dion-Bouton.

Après bien des recherches, ses filles purent retrouver l'hôtel où il était descendu. Sans l'arrivée opportune de ses enfants il allait faire des achats énormes et se livrer à des spéculations ruineuses.

Un médecin consulté conseille l'internement et établit un certificat. M. F..., présente les signes ordinaires de la paralysie générale : abolitions des réflexes, inégalité pupillaire, tremblement vibratoire des lèvres et de la langue, etc.

OBSERVATION VII

In Thèse Baruk

M. B..., 45 ans, se plaint de la gorge, dit que sa bouche sent mauvais ; elle accuse un gargarisme qu'on lui donne, de sentir l'acide phénique. Elle commence à cette époque à parler d'un individu qui lui verse des odeurs dans la bouche. Elle l'entend l'insulter, mais sans sortir de son apathie ; jamais, dit son mari, elle n'a été regarder si quelqu'un parlait dans la chambre ou sur le palier ; elle entendait la voix, mais ne conversait pas avec elle.

Le 8 janvier, elle sort de chez elle et se perd dans Paris. Son mari finit par la retrouver et la ramène chez elle. Dans le courant du même mois, le mari trouve un jour son logement vide. B... avait envoyé sa literie et ses vêtements à désinfecter parce que, disait-elle, tout était empesté et pourri à cause de l'odeur qu'elle a dans sa bouche.

Quelques jours après, B... s'agite, sort sur le palier toute nue en poussant des cris. Sur la requête des voisins, la police a dû intervenir et la malade a été internée.

OBSERVATION VIII

(In Thèse Collu) résumée

Desr... Louise, 43 ans, modiste. Entrée à Ville-Evrard, en mai 1906. Signes certains de paralysie générale. La malade se maria à 19 ans et donna naissance à une fille qui mourut à 8 mois. Peu après la mort de sa fille, elle disparut un jour à l'insu de son mari, prévenant sa mère qu'elle avait contracté un engagement pour Buenos-Ayres. Elle y resta deux années et rentra en France. A son arrivée à Marseille, elle tombe malade et reste six mois à l'hôpital. Pendant ce temps le divorce avait été prononcé. La malade rentre dans sa famille. Sa mère nous apprend qu'elle avait complètement changé de caractère. Elle était devenue timorrée, tremblante, susceptible.

Le bruit lui donnait des maux de tête. Elle ne pouvait pas supporter qu'on rît autour d'elle. Un jour, pendant le déjeuner, des guêpes voltigeaient autour d'elle. Elle s'écria :

« Faut-il que je sois lâche de supporter cela ? Je ferais mieux de me suicider. »

Un matin, elle quitta sa famille avec une bottine jaune, une noire, toute échevelée, et partit subitement. Elle parcourut au hasard le bois de Vincennes et rentra chez elle le soir après avoir fait plus de 30 kilomètres à pied. Quelque temps après, elle se mit un jour en colère, prétendant n'avoir que trente ans et vouloir épouser son cousin, de 20 ans plus âgé qu'elle. Plus tard elle acheta au marché un canard qu'elle fit cuire sans le plumer. Plus tard encore, elle fit envoyer chez sa mère d'énormes coupons de soieries dont le prix n'était pas en rapport avec sa fortune.

OBSERVATION IX

(Ducosté. Fugues dans les Psychoses et démences)

Fugue chez un paralytique général confirmé. X.... commerçant, atteint de paralysie générale au cours d'un tabès datant de 10 ans... syphilis à 18 ans, régulièrement soignée. Sa femme est ataxique. La paralysie générale du malade est certaine et tout à fait classique. Il entre à la maison de santé de Ville-Evrard en octobre 1905.

Les jours précédents il a fait deux fugues : Dans la première il est parti le matin de chez lui acheter un appareil photographique coûteux, a pris des vues très nombreuses, a déjeuné à quatre heures. Il ne rentre chez lui que le lendemain matin à sept heures, ayant perdu son chapeau, son pardessus, son parapluie et son appareil photographique. Il était trempé jusqu'aux os, couvert de boue, se rappelait vaguement avoir couché dans un champ, il ne savait où. Il avait sous le bras un

disque de chemin de fer dont l'origine lui était inconnue. Interrogé sur la porte de son pardessus, il affirma l'avoir laissé chez le photographe ; mais il n'en était rien. On appela deux médecins en consultation ; ils arrivèrent chez lui le lendemain vers 10 heures, heure convenue, mais le malade était déjà parti, bien qu'on eut tout fait pour le retenir.

Par hasard on le retrouve le lendemain vagabondant avec insouciance dans les environs de Paris. Il s'était fait transporter au hasard, en voiture : il expliqua qu'il cherchait son appareil perdu. Il n'avait pas voulu payer le cocher qui le conduisit alors à la gendarmerie. Là il avait voulu consulter la carte d'état-major « pour retrouver son chemin », s'était battu avec le cocher ; finalement il fut reconduit chez lui et interné le lendemain.

A son entrée à la maison de santé, il est très agité, incohérent, se déshabille, se roule à terre. Idées de grandeurs énormes. Il ne peut rien dire de ses fugues dont il a perdu la mémoire, et répond au hasard. Quelques mois après, en rémission, il paraît avoir un vague souvenir de ces fugues, mais ne les explique pas ou en donne des raisons variables d'un jour à l'autre et impossibles à admettre.

OBSERVATION X

Joffroy. -- Fugues et vagabondage. -- Résumée

Fugue démentielle. -- V. B. 54 ans, Journalier, entre à la Clinique Ste-Anne le 19 fév. 1906 avec un certificat du Dr Dupré établissant le diagnostic de paralysie générale progressive.

Les premiers symptômes apparents remontent au mois de juillet 1905. Le caractère s'est mis à changer, les facultés se sont progressivement affaiblies ; il présente peu à peu l'incapacité professionnelle et des troubles étendus de la mémoire ; il commet des oublis de toutes sortes ; il ne se rappelle plus le lendemain ce qu'il a fait la veille. Il sort un jour de chez son beau-père en manches de chemise et rentre ainsi de chez lui : il avait oublié de mettre son veston.

C'est dans ces conditions qu'en janvier-février 1906 il accomplit toute une série d'actes démentiels. Il prend des voitures, se fait véhiculer des après-midi entiers, et se trouve dans l'impossibilité de régler la dépense ; il commet des excentricités et ébauche un délire de richesses.

Enfin, peu de temps avant l'internement, il disparaît pendant 36 heures. Son patron, avant de l'occuper, l'avait envoyé effectuer une livraison de citrons et d'oranges ; les fruits étaient disposés sur une voiture à bras. B... part, exécute une partie de la commission, touche 50 fr. rue Monge, puis oublie le reste de sa mission, et le voilà errant avec la voiture à bras, encore toute chargée de fruits. Il traverse Paris, franchit la barrière, et continue à aller dans la campagne droit devant lui. Il rentra à Paris le lendemain soir, et s'en fut retrouver son patron. Il avait perdu la voiture (qui fut retrouvée quelques jours après en Seine-et-Oise à 20 kilomètres de Paris) et ne pouvait fournir aucune explication sur le trajet qu'il avait parcouru, sur la perte de la voiture, sur ce qu'étaient devenus ses citrons, ses oranges, sa sacoche et l'argent qu'il avait touché. Il avait cependant acheté avec ce dernier un complet qu'il avait endossé immédiatement et qui se composait d'un pantalon à raies rouges, d'un gilet gris et d'un paletot bleu. Il trouvait ce costume bariolé très beau et se

plantait devant son patron avec l'argent de qui il l'avait payé, et lui demandait son avis : « N'est-ce pas que je suis beau ? Regardez donc comme cela me va bien. » Il a déclaré avoir acheté ces vêtements 29 fr. Où ? à qui ? qu'a-t-il fait de l'argent qui restait ? Le malade ne peut fournir aucun détail. Cependant il n'avait pas mangé ; il mourait littéralement de faim. Il était resté pendant 36 heures sans manger et ne peut dire où il avait couché, ni même s'il avait couché quelque part.

OBSERVATION XI (Inédite)

Communiquée par le Dr Poulalion

Léon S... 50 ans. Interné le 11 janvier 1910. Paralysie générale progressive.

Brusquement, M. L. S... se décide à partir pour Vichy, sous prétexte de soigner une affection hépatique. C'est alors que soudainement, sans raison, cet homme qui jusqu'alors avait été très rangé, change de tout au tout. Il fréquente les tripots, les maisons de mauvaise mœurs. On ne le voit plus qu'avec des femmes galantes, qu'il promène en voiture et pour lesquelles il fait les plus folles dépenses, leur offrant des robes et des bijoux de toutes sortes, qu'il achète à crédit. Il emprunte de l'argent, à toutes les personnes qu'il connait.

Sa fille, appelée par des amis qui s'étonnaient de cette conduite, répara les bévues et provoqua une consultation de médecins à la suite de laquelle L. S... fut interné.

Actuellement le malade est atteint d'amnésie. Il oublie jusqu'aux noms d'amis et de personnes familières. Il présente

une certaine difficulté de la parole, un bredouillement caractéristique surtout accentué le matin. Les idées de grandeurs sont chez lui manifestes ; il a tué plusieurs apaches qui l'attaquaient ; il est capable de faire à pied 200 kilomètres dans la même journée; et projette avec d'autres malades des associations commerciales avec un apport de plusieurs milliards de capitaux. Il croit que la maison de santé lui appartient et songe à faire couper les arbres du parc, à faire creuser un lac qu'il remplira de poissons et sur lequel il naviguera avec un yacht qu'il veut commander. Il est d'une bienveillance extraordinaire envers ceux qui l'approchent, très satisfait de tout, projetant tous les matins de partir à Paris dans la journée et l'oubliant le soir.

A plusieurs reprises il vole dans la salle à manger des objets divers, moulin à poivre, fourchettes, couteaux, couverts, prétendant que tout cela lui appartient.

Il présente de l'inégalité pupillaire et du tremblement vibratoire de la langue.

OBSERVATION XII (personnelle)

M. X..., employé des postes, a passé plusieurs années en Algérie et Tunisie vers sa vingtième année. Syphilis probable. Ethylisme (absinthe).

Brusquement le malade abandonne son domicile et ses occupations, quitte Rennes, gagne Nantes. En cours de route, il tient des propos orduriers devant les femmes qui occupent le même wagon que lui ; il se vante de commettre de fréquents actes de pédérastie, et fait l'éloge de l'homosexualité. A Nantes il descend dans un café où il cause un tel scandale

qu'on doit le faire expulser : il demande « un bock » au garçon ; et trouvant que celui-ci ne le servait pas assez vite, il le frappe violemment de sa canne : « une petite séance de Knout, » s'écrie-t-il en plaisantant. Il ne fournit aucune autre explication et trouve son action toute naturelle : n'est-il pas en effet « empereur et richissime » et « la valetaille » ne doit-elle pas lui obéir humblement !

A la suite de ces incidents, sa famille a dû le faire interner. Il a été conduit à l'asile de S. M..., où le diagnostic de paralysie générale a été fait.

OBSERVATION XVI

(Joffroy. — Fugues et Vagabondage) résumée

Automatisme ambulatoire chez un paralytique général. S..., Edouard, ancien comptable, entre à l'asile clinique dans notre service, le 1er juillet 1908. Il se présente franchement comme un dément, mal orienté, hypomnésique, euphorique et ambitieux. Le point le plus curieux de son histoire, est que ce malade a accompli trois fugues paraissant à peu près totalement inconscientes et amnésiques.

En avril 1908, sa femme qui tient à Paris, rue Richelieu, un petit magasin, l'envoie porter un colis au bureaux du chemin de fer, rue Molière, à quelques minutes de marche. Il quitte le magasin vers 3 heures de l'après-midi. Sa femme ne le revoit plus que le lendemain matin vers 10 ou 11 heures. Il lui revient dans un état lamentable, ignoble, les vêtements emplis de poussière et maculés de boue, la figure ravagée par la fatigue et l'insomnie ; il était épuisé et méconnaissa-

ble. Ajoutons, pour achever la silhouette, qu'il rentre les bras chargés de flacons d'odeur.

Le dialogue s'engage entre la femme et le mari. Celui-ci est incapable de dire où il est allé ni ce qu'il a fait. Il ne se rappelle absolument pas ; mieux, il ne le sait pas, et il n'a jamais dû le savoir. Il est désorienté, confus et amnésique. Il s'imagine venir du domicile conjugal, comme il le fait chaque matin, partant après sa femme et la rejoignant au magasin. Il croit avoir, comme d'habitude, pris son chocolat tranquillement chez lui. Il ne peut fournir aucune explication sur le temps écoulé. Il ne se rend pas compte de ce qu'il a fait. Il ne soupçonne même pas l'existence de sa fugue, et ce qu'il a accompli s'est passé dans l'inconscient.

Les deux autres fugues paraissent être de même nature que la première. Le malade avait l'habitude, après son déjeuner, de faire une petite promenade d'une heure ; il ne s'était jusqu'alors jamais égaré en route. Or, un jour de mai 1908, il part comme de coutume, mais au lieu de rentrer vers 2 ou 3 heures, il ne revient qu'à 7 heures du soir et se trouve dans l'impossibilité de rendre compte de l'endroit où il est allé.

En juin 1908 il accomplit une fugue analogue à Rouen où il était allé passer quelques jours chez son père.

CONCLUSIONS

1° La démence paralytique, par la désagrégation psychique qui la caractérise, par l'affaiblissement progressif des facultés intellectuelles, par la diminution du pouvoir inhibiteur volontaire, détermine une tendance irrésistible aux impulsions : le malade est à la merci des impressions extérieures, il est dominé par ses désirs et ses émotions.

2° Cette déchéance intellectuelle et volitionnelle se traduit fréquemment par l'impulsion à la fugue. Toutefois, les fugues du paralytique général présenteront une étiologie psychique différente et des caractères particuliers suivant la prédominance de l'état démentiel pur, de l'état délirant ou de l'hyperactivité fonctionnelle prémonitoire. Nous distinguerons donc :

a/ Les Fugues démentielles proprement dites, accomplies sans motif ou sous la poussée d'un motif enfantin, absurde, sans coordination des actes, sans but le plus souvent, avec conscience et mémoire plus ou moins confuses et abolies.

b/ Les fugues dues à des idées délirantes, tantôt présentant les caractères d'une volition normale, réfléchie et rationnellement combinée — le point de départ étant seul morbide, — tantôt brutales, aveugles, irréfléchies, occasionnées le plus souvent par un paroxysme émotif d'origine hallucinatoire.

c/ Les fugues hypomaniaques ou par dynamie fonctionnelle qui ne sont qu'une modalité de l'hypeactivité prémontoire et pendant lesquelles la conscience et la mémoire sont ordinairement conservées.

3° Au cours de ses fugues et vagabondages, le malade deviendra l'esclave du milieu, sera sollicité par des impressions et des sensations nouvelles qu'il ne pourra plus réfréner. Aussi le paralytique général, complètement dépourvu de sens moral et du sens d'auto-critique (Dupré), commettra-t-il des actes extravagants et souvent délictueux qui détonneront sur sa personnalité morale antérieure et le mettront en conflit avec la société. La fugue doit être considérée avant tout comme une réaction antisociale.

Les actes délictueux commis par les paralytiques au cours de leurs déambulations seront des vols, des actes d'immoralité, des crimes, des grivèleries. Ils présenteront tous un caractère commun : le caractère démentiel : ils seront accomplis avec niaiserie, incohérence, inconscience, imprévoyance. Toutefois, comme pour la fugue elle-même, nous devrons tenir compte de l'influence plus ou moins considérable des idées délirantes

(parfois d'origine hallucinatoire) et de l'exaltation fonctionnelle préparalytique.

4° Le paralytique général en liberté est donc un être dangereux, dangereux pour lui-même et dangereux pour la société. Aussi l'extension plus considérable des expertises médico-légales s'impose-t-elle, d'une part afin de protéger la société contre les réactions de ces malades qui devront être isolés et soumis à un régime approprié, d'autre part, afin d'éviter ces injustes condamnations d'individus dont le seul crime était d'être aliénés.

Vu : Le Président de Thèse :
GILBERT-BALLET.

Vu : Le Doyen :
D. LANDOUZY.

Vu et permis d'Imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Arnaud. — Sur la paralysie générale. Bulletin médical, n° 47, 1898.

Barker. — Par. Gén. et Crime. Journal of. Mental Science, juil. 1904.

Baruk. — Hallucinations dans la paralysie générale. Thèse Paris, 1893-1894.

Beck. — Rap. du vagabondage et de la Folie. Thèse Lyon 1901-1902.

Berger. — Fugues dans la Paralysie générale. Archives cliniques de Bordeaux. 1895.

Bonhomme. — Contribut. à l'étude des troubles du caractère chez les paralytiques généraux. Thèse Paris 1905.

Camaye. — Tentative homicide commise par un paralytique général avec tendances mélancoliques. Revue de Psychiatrie. mai 1900.

Chorcot. — Automatisme ambulatoire. Leçons du Mardi. 1887-88 p. 155 ; 1889-89, p. 303.

Christian et Ritti. - Article « Par. génér. » du dico. de Dechambre, 1880.

Combs-Knapp. — Paralytique général considéré comme menaçant la santé publique dans les transports en commun. Boston médical and Surgical Journal, 6 fév. 1908.

Cottu. — Contrib. à l'étude des Fugues. Thèse Paris 1907-08.

Courbon. — Automatisme ambulatoire. Annales médic. Psych. janv. 1907.

Dagonet. — De la Folie impulsive, 1870.

Darde. — Du délire des actes dans la Paral. Générale. Thèse Paris 1874.

Denommé. — Des impulsions morbides à la déambulation au point de vue médico-légal, Thèse Lyon 1893-94.

Dubourdieh. — De l'automatisme ambulatoire. Th. Bordeaux 1893-94.

Dacosté. — Note sur les interprétations délirantes dans la Para. Génér. Revue de Psychologie, février 1907.

Ducosté.— Les Fugues dans les Psychoses et les démences. Arch. de Neuralogie 1907, p. 30.

Dupré. -- Artic « Par. Gén. » in Traité de path. mentale. Gilbert-Ballet, 1903.

Falret. — Recherches sur la Folie Paralytique 1859.

Fortineau. — Des Impulsions au cours de la Paral. Génér. Thèse Paris 1885.

Foville. -- Aliénés migrateurs. Ann. Méd. Psych. 1875. t. XIV.

Gehin. -- Vagabondage impulsif. Thèse Bordeaux, 1892.

Gilbert-Ballet. -- Traité de Patho.-Mentale. Paris, 1903.

Gilbert-Ballet. --- Journal de Psychologie mentale et organique, janvier et février 1908.

Gilbert-Ballet. -- Gazette médicale de Paris, 1er juillet 1910.

Heilbronner. -- Des Fugues en états analogues. In Revue de Neurologie. 1904.

Joffroy. -- Fugues et Vagabondage. 1909. Alcan.

Joffroy et Mignot. -- La Paralysie générale, 1910.

Kraff-Ebling. -- Artic. « Démence paralytique », in. Traité clinique de Psychiatrie. Traduc. française de Laurent.

Krafft-Ebling. Médecine légale des aliénés. Traduc. de Rémond, de Toulouse. Paris-Masson, 1900

Le Calvé. — Le vol au début de la para. gén. Thèse Bordeaux 1904.

Liautaud. — Du délire des actes dans la par. gen. Thèse Paris 1898.

Magnan et Sérieux. — La para. gen. Paris Masson 1898.

Maxwell. — La para. gen. au début devant la justice. XII[e] Congrès des aliénistes, Grenoble 1902.

Maudsley. — Du crime et de la folie.

Meige. — Etude sur certains névropathes voyageurs. Thèse Paris 1893.

Mobèche. — De la période prodromique de la para. gen. Thèse Paris 1874.

Pactet. — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. Thèse Paris 1891.

Pactet et Colin. — Les aliénés en prison et devant tes tribunaux. Paris Leauté 1902.

Pactet et Colin — Les aliénés devant la justice.

Pagnier. — Du vagabondage. Thèse Lyon 1906-1907.

Pagnier. — Le vagabond 1910.

Pitres. — Vagabondage impulsif. Revue des Revues 1894.

Pitres et Régis. — Obsessions et impulsions.

Raviart. — Des paralytiques généraux dangereux. Echo médical du Nord, 4 décembre 1904.

Raymond. — Délires ambulatoires et fugues. Gazette des Hôpitaux, 2 et 9 juillet 1895.

Raymond. — Un cas de fugue consciente. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 10 septembre 1905.

Raymond et Janet. — Fugues in névroses et idées fixes.

Regis. — De la dynamie fonctionnelle au début de la Paralysie générale. Ann. Medico-Psych. 1879.

Regis. — Automatisme ambulatoire. Journal méd. de Bordeaux. 1893.

Renon et Froissart. — Fugue et vagabondage. Ann. Méd.-Psch. sept. 1908.

Ribot. — Maladies de la Volonté.

Thibaud. — Les aliénés devant la Justice. Thèse Paris 1896.

Thoinot. — Attentats aux mœurs et perversion du sens génital.

Tissié. — Des aliénés voyageurs. Thèse Bordeaux 1886-87.

Vigouroux. — Observation de Paralytique général à réaction dangereuse. Ann. Médic.-Psych., sept. 1904.